الجامعة التونسية

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

اطروحة دكتوراه دولة

تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها في الاردن

"دراسة مقارنة بين الأردنيين والعمالة الوافدة"

إعداد

صالح محمود السعد

إشراف

الأستاذ الدكتور خميس طعم الله

١٩٩٥

فهـرس المحتويات

الملاحـــق

١. الاستمارة الأولى : تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية عند أفراد العينة الأردنيين .
٢. الاستمارة الثانية : تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى .
٣. الاستمارة الثالثة : الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية عند أفراد العينة الأردنيين .
٤. الاستمارة الرابعة : الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى .
٥. صور فوتوغرافية توضيحية لأنواع المخدرات والمؤثرات العقلية .
٦. صور توضيحية لبعض أساليب تهريب ووسائل تخفية المخدرات والمؤثرات العقلية .
٧. مراسلات بشأن تسهيل مهمة الباحث في عملية جمع البيانات والمعلومات .

فهرس جداول دراسة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية

فهرس جداول دراسة الاتجار
غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية

فهرس رسومات الأشكال البيانية التوضيحية

إهـــداء

★ إلى والِدَيّ ... في دار الخلد والرجاء ... إجلالاً وإكباراً لروحيهما الخالدتين .

★ إلى زوجتي وأبنائي الأعزّاء ... بما صبروا واحتملوا في مشاركتي رحلة العلم والمعرفة .

★ إلى الجنود المجهولين في أجهزة مكافحة المخدرات ، أينما كانت مواقعهم ، بما يعانون ويحتملون ، صابرين مرابطين في سبيل عزّة الإنسان وأمنه وطمأنينته .

أقدم بكل تواضع ، وبإعتزاز أدبي جم ، هذا الجهد الموصول ... ضارعاً إلى الله العليّ القدير أن يكون جليل النفع ، عظيم الفائدة ... نحو مجتمعات عربية خالية من المخدرات ... والله من وراء القصد .

شُكر وعرفان

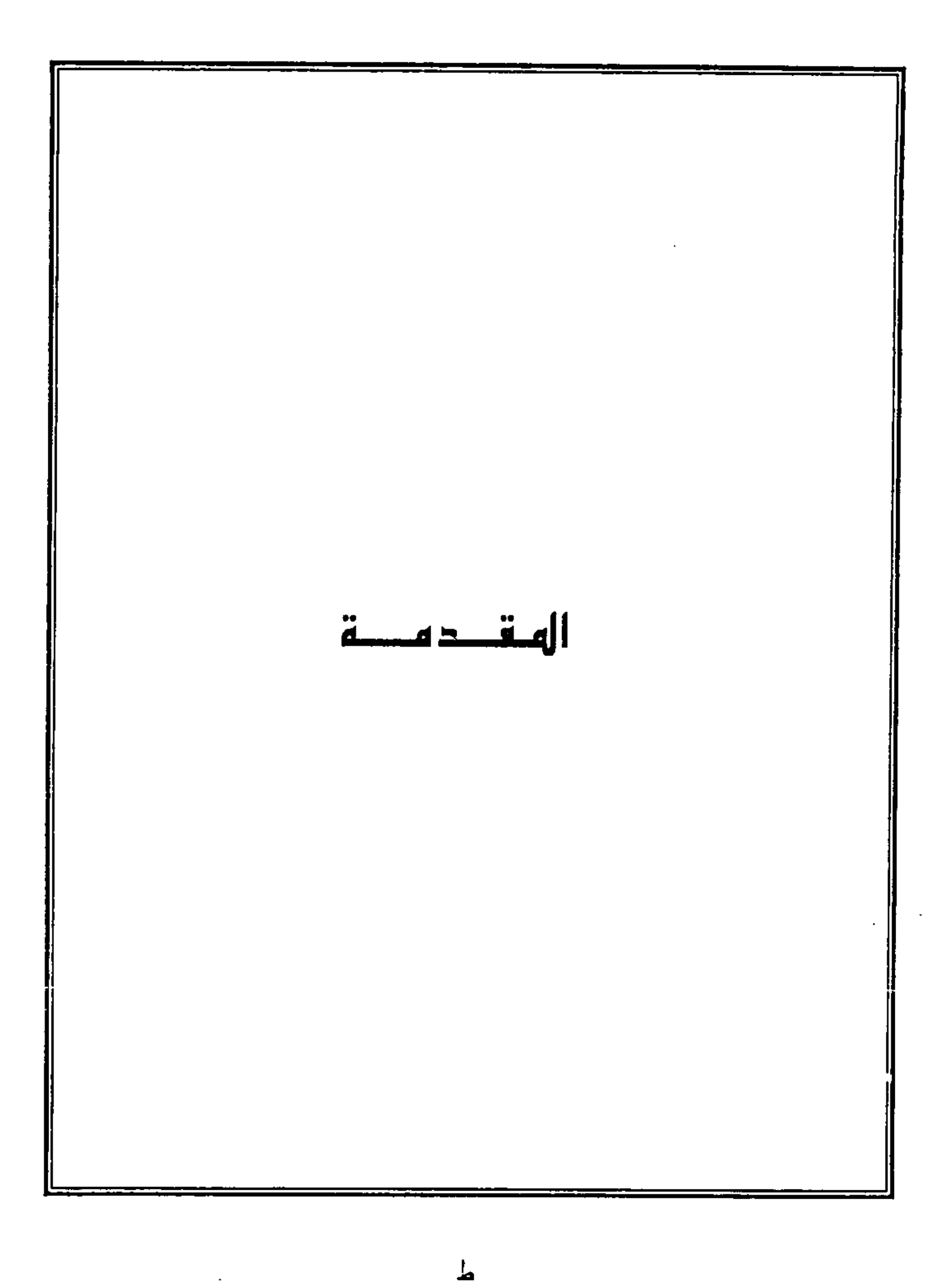
كلمة يفرضها واجب العرفان بالجميل .. إلى مَن كان له اليد الطولى في إخراج هذه الدراسة إلى حيّز الوجود .. إلى أستاذي الفاضل الدكتور خميس طعم الله . الذي أشرف على هذه الأطروحة ، وأنار لي السبيل ، وجنّبني وعورة مسلكها .. بما أعطى وأجزل العطاء ، وحاور فأغنى الحوار ، وتابع فأحسن المتابعة .. فإلى شخصه عظيم الشكر وجزيل الامتنان .

ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر والعرفان لأساتذتي الكرام من كوكبة العلماء في لجنة المناقشة رئيساً وأعضاءاً ، الذين أعطوا بسخاء من ملاحظاتهم وتوجيهاتهم القيمة بالشكل والمنهج والمضمون ... إليهم جميعاً أغدو شاكراً ممتناً لهذا الجميل الذي لا ينسى .

كما أتقدم بالشكر ، كل الشكر إلى العيون الساهرة في جهاز الأمن العام الأردني ، وجميع القائمين على مراكز الإصلاح والتأهيل في كافة مواقعهم ، وإلى كل من قصدتهم من أساتذة وأصدقاء وقيّمين على مكتبات الجامعات الأردنية والجامعات التونسية ، صدق المودّة وعظيم الامتنان .

إلى هؤلاء جميعاً .. وإلى كل من ساهم في هذه الدراسة بجهدٍ قلَّ أو كثر .. أينما كان موقعه ، أقدّم الشكر أجزل الشكر .

الباحث



المقدمة

المقـدمـــة

المخدرات ظاهرة اجتماعية خطيرة ضاربة في قدمها قدم الإنسانية نفسها ، فقد تطورت هذه الظاهرة مع تطور الإنسان انتاجاً وتصنيعاً واستخداماً مشروعاً وغير مشروع ، حتى ازدادت وطأتها أخيراً بالتناول الجماعي للحبوب المخدرة أحد أعظم فتوحات العمل والتكنولوجيا الكيميائية وأخطرها في الوقت نفسه . كما أصبح انتشار المخدرات أكثر يسراً وسهولة نظراً للتوسع السريع في وسائل الاتصال والنقل والتجارة الدولية ، مما اختصر المسافات الجغرافية الطبيعية بين بلدان العالم . وكان من النتائج السلبية لهذا التطور إساءة استعمال المخدرات والمؤثرات العقلية واستفحالها بمعدلات وبائية واسعة الانتشار ، إذ بلغ عدد متعاطيها من المنتظمين بحدود أربعين مليون شخص ، حتى أصبحت تثير قلقاً متزايداً على النطاق العالمي ، وبدأت آثارها الاجتماعية والاقتصادية تلوح في الأفق ، سيما بعد أن ارتفع لواء المصالح الخاصة مستخدماً الاتجار بالمخدرات لإرضاء الأنانية الضيقة وإشباع النفوس المريضة ، بعد خنق صوت الضمير وتلاشي الوازع الديني لدى سماسرة الموت وعصابات التهريب ، ضرباً بموجبات الأخلاق والشرف عرض الحائط .

وإزاء هذا الواقع ، فقد علت الأصوات ، ودقت نواقيس الخطر ، وتنادى العالم بمجتمعاته وهيئاته ومنظماته الدولية والإقليمية المتخصصة ، رافعاً لافتة الخطر ، وداعياً لوقفة جماعية صلبة أمام هذا التحدي الخطير ، الذي أصبح يهدد المجتمعات البشرية ناميها ومتطورها على حد سواء، إدراكاً منه بأن الحدود المشرعة والاتصالات السريعة أصبحت عوامل رئيسة لانتشار المخدرات بين جميع بلدان العالم ، وميداناً لعصابات التهريب في كافة الاتجاهات والأزمنة ، واحتد الصراع وبقي سباق المخدرات مستمراً ومتجدداً بأساليب وأنماط وأنواع ومستجدات متسارعة .

رغم أن مشكلة المخدرات كانت ولا تزال تحتل موقعاً متقدماً في اهتمامات المجتمع الدولي وأولوياته ، إلاّ أننا لا زلنا نلمس تطوراً ملحوضاً على حجمها وأنماطها واتجاهاتها ، فإن تحقق لنا ضموراً في أحد جوانبها نجد اتساعاً في الجانب الآخر ، وإن لاحظنا تراجعاً لحجم المشكلة في بلد ما نجد بالمقابل تقدماً لها في بلد آخر نظراً لما لهذه المشكلة من تعقيد وتنظيم وطابع دولي مميز ، تستعصي عليه الحلول الفردية والوطنية . ومع ذلك يبقى حيز الأمل مفتوحاً في ظل جهود دولية

متظافرة ، وتعاون جاد حثيث ، لحمته النوايا الصادقة ، ومقوّماته الحيطة والحذر ، وشعاره نحو مجتمعات خالية من المخدرات .

هذا الواقع الذي انغمست فيه بعض دول العالم إلى درجة الكارثة ، وأصبحت مجتمعاتها تئنّ تحت وطأة هذه المشكلة ، بدأت مجتمعاتنا العربية تشهد بعض ملامحه ، وآثاره القادمة ، ولئن كنا لم نصب بما أُصيبت به بعض مجتمعات العالم ، إلاّ أننا نشير إلى الخطر وإليه ننبّه لئلاّ يقع المحذور ويصيبنا الندم .

والدول العربية كغيرها من دول العالم تتأثر بحضاراته وثقافاته وإنجازاته سلباً أو إيجاباً ، ولا بد لها وهي تقع في بعد جغرافي متوسط بين دول العالم سيما المنتجة والمستهلكة أن تتأثر بمشكلة المخدرات ومخلفاتها ، واستعمالاتها المشروعة وغير المشروعة ، وعليه فقد أصبحت بعض الدول العربية تعاني من مشكلة المخدرات بشكل ملموس ، وبعضها أصبحت تتعرض لملامح هذه المشكلة بما ينذر بالخطر . وهناك دولاً أخرى لا زالت بين مد وجزر من هذه المشكلة تنذر المؤشرات بقدومها إن لم تجد الاستجابة العلمية الواعية لهذا التحدّي واحتوائه في مهده قبل أن يتغلغل في مجتمعاتها ، وحينئذٍ يصبح الرهان صعباً والمحاولات أقل كفاءة .

والبعد الأخير هو الدافع القوي الذي يجب استباقه بالبحث والدراسة والتمحيص في هذه الدراسة عن المجتمع الأردني ، الذي بقي نظيفاً تماماً من المخدرات حتى مطلع العقد الخامس من هذا القرن . وكان المجتمع الأردني آنذاك مجتمعاً صغيراً نظيفاً من هذه الآفة تحكمه عادات وتقاليد اجتماعية راسخة ، بحيث يوصم كل سلوك غير سويّ فيه بالخزي والعار الذي تتضاعف عقوبته الاجتماعية بشكل أشد من العقوبة القانونية وبعد هذه الحقبة الزمنية بدأ بعض أنواع المخدرات بالظهور الخفيف التدريجي والوصول إلى أيدي بعض أفراد المجتمع الأردني . ويعزى تواصل هذه الظاهرة لأسباب عديدة توحي معظمها بأن الظاهرة وافدة على المجتمع الأردني أولاً وآخراً . ومن أبرز هذه الأسباب التغيّرات الاجتماعية والاقتصادية التي ساهمت بزيادتها ثلاث هجرات قسرية برز من خلالها نقل بعض أفرادها جزءاً من عاداتهم وأنماطهم السلوكية المرتبطة بتعاطي المخدرات، وانفتاح المجتمع الأردني على العالم وإقامة بعض أفراده طلباً للعلم أو العمل في بعض دول إنتاج أو استهلاك المخدرات وتأثر بعضهم بعادة تعاطي المخدرات في بلدان إقامتهم ، وكذلك تزايد حجم العمالة الوافدة إلى المملكة الأردنية الهاشمية – أثناء فترة حقبة النفط وما بعدها –

من بعض دول الإنتاج والاستهلاك ناقلين معهم عادة تعاطي المخدر إلى بلد إقامتهم المؤقتة ، هذا بالإضافة إلى أن موقع المملكة الجغرافي جعل منه ممراً بالترانزيت كمعبر رئيسي لعمليات تهريب المخدرات من بعض مناطق الإنتاج ودول أخرى مستهلكة ، والخطورة هناك تكمن في أن جزءاً من المخدرات العابرة يتسرب إلى سوق الاتجار غير المشروع، مما يؤدي إلى ظهور بعض حالات التعاطي . وهنا تكمن أهمية هذه الخطوة في دراسة ميدانية لظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في المملكة الأردنية الهاشمية ، وما ستفرزه من نتائج ومؤشرات تضعنا في موطيء قدم على أرضية صلبة ، نستطيع من خلالها معرفة واقع الظاهرة واستطلاع أبعادها المختلفة ، تمهيداً لوضع الخطط اللازمة للحد منها والسيطرة علها ، تحت شعار مجتمع خالٍ من المخدرات .

تهدف هذه الدراسة إلى التعرّف على خصائص ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها وأنماطها واتجاهاتها ودوافعها ، علاوة عن تحديد سمات التعاطي والاتجار غير المشروع بها وخصائصها ، وأسباب انتشارها في المجتمع الأردني مقارنة بالعمالة الوافدة ، وكذلك التعرّف على معطيات ومؤشرات انتشار هذه الظاهرة تعاطياً واتجاراً ، وأكثر المواد المخدرة انتشاراً واستعمالاً غير مشروع ، واستطلاع سُبل علاج المدمنين وتأهيلهم ، وجدواها وفاعليتها إزاء الحد من الظاهرة والسيطرة عليها .

ولغاية أُطر هذه الدراسة وتحقيق أهدافها ، فقد لجأ الباحث إلى اعتماد المنهج المسحي الشامل لمتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والمتجرين بها من نزلاء جميع مراكز الإصلاح والتأهيل في المملكة الأردنية الهاشمية . وشملت العينة الأردنيين وغير الأردنيين من جنسيات المبحوثين ، وسنعرفهم لأغراض هذه الدراسة بمصطلح (الجنسيات الأخرى) . وقد بلغ الحجم الإجمالي للعينة الإجمالية للمبحوثين (٥٤٠) مبحوثاً من ثمان جنسيات عربية ، بينهم (٢٧٠) مبحوثاً من متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ، نصفهم من الأردنيين والنصف الثاني من الجنسيات الأخرى ، الذين احتلت نسبة المصريين عندهم (٧٤,١٪) فيما احتلت نسبة السوريين (٢٠,٨) أما باقي النسبة (٥,١٪) فقد كانت موزّعة على أربع جنسيات عربية مختلفة ، وهناك (٢٧٠) مبحوثاً من المتجرين بالمخدرات والمؤثرات العقلية نصفهم من الأردنيين والنصف الآخر من الجنسيات الأخرى، وبلغت نسبهم حسب جنسياتهم على التوالي : مصريون (٧٥,٥٪) سوريون (٢٠,٨٪) باقي الجنسيات الأخرى (٣,٧٪) وهم من ثلاث جنسيات عربية مختلفة .

قام الباحث عن طريق المقابلة مع المبحوثين بتعبئة استمارات الاستبيان الأربع التي أعدها لهذه الغاية، والتي صممت بما يتسق وأهداف الدراسة ومبرراتها وتساؤلاتها وفرضياتها الرئيسة والفرعية، وبأسئلة مغلقة جرى تفريغ بياناتها في جداول رئيسة مدعمة ببعض الأشكال البيانية التوضيحية. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج في مجال تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها، تم اختتامها بتوصيات شاملة محددة، ألحقت بملخص مقتضب.

وتحقيقاً لأغراض هذه الدراسة وأهدافها، فقد استدركنا تضمينها ثلاثة أبواب شاملة، جرى تبويبها على النحو التالي:

الباب الأول: أبعاد ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية وتطوراتها. ويتضمن ثلاثة فصول، يختص الفصل الأول بأبعاد ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى الدولي، ويهتم بتوضيح حجم تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها وتطوراتها على مستوى جميع بلدان العالم. ويستعرض الفصل الثاني أبعاد ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى العربي، ويبين حجم تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها على مستوى بلدان الوطن العربي وتطورها إلى مستويات متباينة خلال فترات زمنية متلاحقة وحتى إعداد هذه الدراسة. أما الفصل الثالث وموضوعه أبعاد ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى الأردني، فقد جرى التركيز فيه على حجم ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية في الأردن من جميع جوانبها الخاصة بالتعاطي والاتجار والتهريب وسبل الوقاية والتوعية، وكذلك علاج المدمنين على المخدرات وتأهيلهم بعد علاجهم وسبل رعايتهم اللاحقة، كما قمنا في هذا الفصل باستعراض أعداد متعاطي المخدرات والمتاجرين بها، وخصائصهم وأنماطهم الاجتماعية والاقتصادية وفق الدراسات الإحصائية المتيسرة منذ عشرة سنوات، وقمنا بتتبع تطور إجراءات وتدابير مواجهة المخدرات اتجاراً وتعاطياً ووقاية وعلاجاً منذ الخمسينات. واستكمالاً لمعطيات هذا الفصل، فقد حرصنا على استدراك متكامل لخصائص المجتمع الأردني الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية، توخياً لربط تلك المتغيرات مع واقع ظاهرة المخدرات بأبعادها وجوانبها المختلفة على المستوى الأردني بشكل عام.

الباب الثاني: الإطار النظري والمنهجي للدراسة. ويشتمل على فصلين، يختص الفصل الأول بالإطار النظري، ويحتوي على الأسباب الذاتية والموضوعية في اختيار الموضوع، وإشكالية الدراسة وأهدافها، كما يتضمن هذا الفصل أيضاً،

المفاهيم والمصطلحات العلمية ، والدراسات السابقة في مجال المخدرات ، علاوة عن تساؤلات الدراسة وفرضياتها الرئيسة والفرعية ، أما الفصل الثاني فقد اختص بالإطار المنهجي للدراسة الميدانية ، ويتضمن مجالات الدراسة المختلفة ، والمنهج العلمي الذي تنتهجه ، الأدوات المستخدمة في جمع البيانات ، ومنها استبيانات الدراسة الأربعة ومحتوياتها ، ويحدّد هذا الفصل أيضاً مجتمع الدراسة ، وطرق اختيار العينة المسحوبة .

الباب الثالث : الدراسة الميدانية ونتائجها . ويلاحظ فيه وصفاً للبيانات الواردة في الاستبيانات وتفسيراتها وتنبؤاتها وما توصلت إليه من نتائج ، وما تفرزه من توصيات شاملة في مجال الحد من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في الأردن ، والتي يمكن أن ينسحب بعضها على معالجة الظاهرة في مجتمعات أخرى مماثلة . ويحتوي هذا الباب على ثلاثة فصول : يتعلّق الفصل الأول بالدراسة الميدانية الخاصة بتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في الأردن تحليلاً وتفسيراً وتنبؤاً ، كما يتعلّق الفصل الثاني بالدراسة الميدانية الخاصة بالاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية في الأردن بكافة جوانبها التحليلية والتفسيرية والتنبؤية . أما الفصل الثالث فقد اختص بنتائج الدراسة الميدانية الشاملة سواء ما يختص منها بتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية أو الاتجار غير المشروع بها في الأردن ، كما تضمّن هذا الفصل توصيات شاملة ومحدّدة لجميع جوانب المخدرات والمؤثرات العقلية ، جاءت محصلة لنتائج الدراسة وإشكاليتها وتساؤلاتها وفرضياتها بجوانبها ومجالاتها وأبعادها المختلفة .

أما المعاناة فليست بالشيء اليسير ، وليست مسالك الطرق كلها واحدة ، فلم يجد الباحث قطوفاً دانية ، وطريقاً مريحاً في مراحل هذه الدراسة ، إلاّ أن حب المعرفة وصدق العزيمة ، والتحلّي بالصبر ، كلها كانت سبيله للانتقال من مرحلة إلى أخرى ، لحين كتابة هذه السطور . وترانا نشير إلى العقبات التي اعترت مسلكنا في مراحل هذه الدراسة ، ونبدؤها بالصعوبات المنهجية التي نعتبرها بمثابة قيود على هذه الدراسة ، إذ أن المراجع التي اعتمدنا عليها في بحثنا هذا ، والتي أخذت منا قسطاً وافراً من الوقت ، وجهداً كبيراً من البحث والمعاناة ، حتى استطعنا الحصول على معظم ما كُتب حول موضوع المخدرات بتفرعاته الكثيرة ، وعلى جميع المستويات المحلية والعربية والدولية ، فضلاً عن تنوّع المصادر والمراجع كضرورة ملحة تمليها أهمية البحث وموضوعاته ، إذ كان لا بد من الاطلاع على قدر كبير من الكتب

والمؤلفات والأبحاث والدراسات والدوريات والصحف والوثائق المتعلّقة بالدراسة بمجالاتها المختلفة ، سعياً وراء الاستزادة ، والإحاطة بالموضوع من جوانبه المختلفة وقاية ومكافحة وتعاطياً وعلاجاً وتأهيلاً .

وغني عن البيان أيضاً مدى الحساسية التي تكتنف مثل هذا الموضوع ، بما يتسم به من طبيعة معقّدة ومحاور شائكة ، وما يحيط به من غموض وسريّة وتكتّم شديد ، نظراً لارتباطه بالكرامة الشخصية والكرامة الوطنية في آن واحد مما ينأى بكثير من الباحثين العزوف عنه والإحجام عن بحثه والخوض فيه والتطرّق إليه ، لذا فإن حجم العينة رغم شموليتها المسحيّة وحجمها الذي يتيح توفّر معطيات إيجابية لأبعاد الدراسة ومخرجاتها ، إلا أنه لا يعكس بأي شكل من الأشكال الأرقام الحقيقية لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والمتجرين بها في مجتمع الدراسة . مع مراعاة الأخذ بعين الاعتبار أن دراستنا للعمالة الوافدة في إطار عينة الجنسيات الأخرى التي تمثّل شريحة أو أكثر من شرائح المجتمعات المصدّرة للعمالة الوافدة ، وفي بلد ليست بلدها الأصلي ، لا تعكس بالقدر نفسه أبعاد ومعطيات دراستنا لعينة مجتمع دراسة الظاهرة المحلية في المجتمع الأردني بكافة شرائحه ومجتمعاته البشرية . لذا فإن التحليلات والتفسيرات والنتائج ستختلف وفقاً لهذا الواقع بكافة أبعاده وخصائصه ومفاهيمه ، ومع ذلك فقد حرصنا قدر الإمكان على معالجة هذا الموضوع بموضوعية بحتة ورؤية واقعية ، ومقارنة شاملة ومعمّقة من كافة الجوانب ، رغم تعدد الجنسيات وتباين أعدادها وأحجامها ونسبها ، مما أعطى هذه الدراسة ميّزة خاصة تقرّبها إلى الاتجاهات ذات الخصائص المختلفة والأبعاد الثقافية المتعدّدة والمتداخلة في إطار دراسة هذه الظاهرة ، مما جعلنا نتوخى الحيطة والحذر الشديدين في التحليل والتفسير والتنبؤ والاستنتاجات في أطر ذات مرجعية ومتغيّرات ديموجرافية واجتماعية واقتصادية وثقافية فرعية على مستوى الجنسية الواحدة وشاملة على المستوى العربي بشكل عام .

هذا علاوة على أن هذه الدراسة تعتبر المولود البكر في شموليتها وخصوصيتها على مستوى المجتمع الأردني بشكل خاص والمجتمع العربي بشكل عام ، مما يتطلب من الباحث شق طريق متشعب بمسالك غاية في الصعوبة ، يتعيّن عليه اقتحامها وتجاوزها بأسلوب علمي رصين ، في خضم بحث يُسجّل باسمه ، ويترك بصمات واضحة على منهجه وتاريخه العلمي . ومن هنا لم يكن أمام الباحث إلاّ الاحتمال والصبر والاستجابة لجميع تحدّيات الدراسة وصعوباتها ، في سبيل الوصول إلى غايته المنشودة . وكان سبيلنا لتحقيق هذا الهدف ، الرؤيا بواقعية ، والاستيعاب

بهدوء، والتفسير بموضوعية علمية محضة . أسعفنا في الوصول إليها خبرة طويلة وممارسة علمية وعملية متواصلة طيلة عقد ونصف عقد ونيف من الزمن .

ولعل هذا البحث يفيد روّاداً جدداً في تعمقهم وآفاق تطلّعاتهم ، بعد أن مهّد الطريق أمامهم ، وترك الباب مفتوحاً لمجالات أوسع وأكثر تخصصاً . ويبقى الأمل كبيراً في أن تجد نتائجه وتوصياته اهتماماً علمياً وعملياً ملموساً في مجال متابعته وتطويره ، من قبل الباحثين والأجهزة المختصة القائمة على التصدّي للمخدرات والمؤثرات العقليّة مكافحة ووقاية وعلاجاً وتأهيلاً .

والباحث إذ يحدوه الأمل وتحفزه الهمم ، في متابعة نتائج ومستجدات هذا البحث ، وآفاقه المستقبلية ، ليتطلّع إلى استكمال مجالات أخرى طرحتها الدراسة وألمحت إلى ضرورة متابعتها بالبحث والدرس والتحليل . لأن مثل هذه التحدّيات للظواهر الاجتماعية المستجدّة تخلق في شخص الدارس باحثاً لا يعرف دعة ، ولا يستوطىء راحة ، متحفّز للاستجابة لها ، وترويض صعابها ، دون أن يعتريه وهن ولا فتور .

وأخيراً ، أرجو اللّه أن نكون بهذا الجهد المتواضع في إطاره وشكله ومضمونه ، قد ساهمنا بقدر جديد . يضاف إلى تلك الجهود التي بذلت في مجال المخدرات مكافحة ووقاية وعلاجاً ، وأن يكون لاجتهادنا في هذه الدراسة نصيب بأحد الأجرين أو كليهما . وعذرنا في ذلك أن المهمة شاقة وأن أرضها بكر ، وأن أبعادها الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية من الأمور التي حار فيها العلماء ، واختلفت فيها الاجتهادات ، واحتدمت فيها الآراء ووجهات النظر ، لأن جهد الباحث مهما وصل لن يكون بمنجاة من الزلل ، والأعين اليقظة مهما بلغت من الحكمة والتبصّر ، لا بد وأن يدركها الجهد والإعياء ، ولن تبلغ مراتب الكمال ، وحسبنا في ذلك قوله عزّ وجل : (وما أوتيت من العلم إلاّ قليلا) صدق اللّه العظيم .

صالح السعد

الباب الأول

ابعاد ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية وتطوراتها

الفصل الأول : أبعاد الظاهرة وتطوراتها على المستوى الدولي .

الفصل الثاني : أبعاد الظاهرة وتطوراتها على المستوى العربي .

الفصل الثالث : أبعاد الظاهرة وتطوراتها على المستوى الأردني .

الفصل الأول
أبعاد الظاهرة وتطوراتها على المستوى الدولي

قد يصعب فهم حاضر الشيء دون الرجوع إلى ماضيه ، لأن الحاضر نتاج طبيعي للماضي ، وبامتزاج واقع أي ظاهرة اجتماعية مع ماضيها ، وما يرافقها من مراحل تطور عبر حقبات زمنية متلاحقة ، تبدو ملامح المستقبل ماثلة للعيان بدرجة مقبولة من التخمينات أو التقديرات المقبولة. وانطلاقاً من هذا المفهوم بجوانبه المختلفة، كان حرصنا كبيراً على تحديد أبعاد ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية وتطوراتها خلال مراحل زمنية مختلفة ، في جميع جوانبها ومجالاتها ، وعلى كافة مستوياتها المحلية الوطنية والعربية والإقليمية والدولية ، كما هو مبين في الباب الأول بفصوله وتوابعه المختلفة .وقد تأتى هذا التحديد المتكامل من رغبتنا في وضع القارىء والباحث معاً في إطار عام ورؤية واضحة وشاملة لأبعاد هذه الظاهرة وقاية ومكافحة وتعاطياً ، كما هو حالها في مجتمعات العالم وبلدانه المختلفة ، والمجتمع الأردني بشكل خاص ، حتى يتسنى للمتفحص في هذه الدراسة ، الإلمام بجوانب الظاهرة وأبعادها وتطوراتها، ووضع صورة شاملة متكاملة عنها في الذهن ، يمكن من خلالها الدخول إلى أبواب الدراسة وموضوعاتها الأخرى .

أما هذا الفصل ، فيتضمن أبعاد ظاهرة المخدرات على المستوى الدولي ، من حيث تعاطيها بأنواعها وأشكالها المختلفة ، وأعداد المتعاطين وبعض خصائصهم الديموجرافية ، وسمات التعاطي وخصائصه وأنماطه في معظم بلدان قارات العالم ، ومدى تراجع هذه الظاهرة و ثباتها أو زيادتها .

وسنستعرض في هذا الفصل أبعاد ظاهرة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى الدولي ، من حيث أماكن زراعة المخدرات وإنتاجها ، وطرق تهريبها وأساليب تخفيتها ، وبلدان الإنتاج والعبور والاستهلاك ، وإحصائيات ضبطيات جميع أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية في العالم خلال عشرة سنوات مضت ، (١٩٨٤ - ١٩٩٣) ومدى تطور حجم هذه الضبطيات لكل مادة مخدرة ومدى تراجعها أو استقرارها بنسب ومعدلات تقريبية .
كما سنتناول مجالات التعاون الدولي في مكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية ، وسبل الخفض من عرضها وطلبها غير المشروعين ، وسنعرض أيضاً بالتفصيل الجهود الدولية المبذولة لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية والحد منها والسيطرة عليها وذلك وفقاً للمجالات التالية :

أولاً : مجال تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى الدولي .

ان اتخاذ قرارات فعالة بشأن السياسات والبرامج المتصلة بمكافحة المخدرات يتطلب توفر معلومات موثوق بها عن نطاق تعاطي المخدرات ومواصفات المتعاطين وعواقب التعاطي ومدى فائدة البرامج المعتمدة للحد من التعاطي وآثاره . وفي سبيل تحقيق هذه الغاية قام برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات بإجراء استعراض منتظم للبيانات التي جمعت ، في الفترة من عام ١٩٨٣ إلى عام ١٩٩٢، من استبيان التقارير السنوية الدولية ومن إجراءات الإبلاغ ذات الصلة .وتشير النتائج الأولية لهذا الاستعراض إلى ضرورة القيام بكثير من العمل لتحسين ورود التقارير في وقتها وجعلها أكثر اتساقاً من سنة إلى أخرى، وتحسين نوعية الاستبيان والردود عليه . وينبغي تطوير الصيغ الموحدة للتقارير من أجل تحسين قابليتها للمقارنة . وعلاوة على ذلك ، هناك حاجة ملحّة إلى صوغ استراتيجيات بديلة فعالة لجميع البيانات ، وذلك بغرض تحسين رصد قضايا ضبط المخدرات وفقاً لما تقتضيه المعاهدات الدولية لمراقبة العقاقير المخدرة .

وتبين المعلومات المستخلصة من استبيان التقارير السنوية أن البيانات تختلف حسب حالة البحوث في كل بلد . فبعض البلدان قدمت ممارسات بحثية وإحصائية جيدة في حين لم يقم البعض الآخر بذلك . وبالإضافة إلى ذلك ، لوحظ صعوبة تحليل البيانات المبلغ عنها بسبب الاختلافات في قابليتها للمقارنة . كما أن أدوات الرصد ، مثل السجلات والدراسات الاستقصائية والدراسات النوعية والموقفية والبحوث المتعلقة بالتكاليف والنتائج ، لا تزال نادرة . وقد أبلغت بعض الحكومات عن عدم إمكانية قيامها في بلدانها بدراسات استقصائية وطنية عن انتشار تعاطي المخدرات . بيد أن بلداناً أخرى أجرت بحوثاً هامة لتقييم الوضع المتعلق بتعاطي المخدرات في إطار الجهود التي تبذلها من أجل صوغ استراتيجية وطنية للحد من المشكلة . وهناك من الأدلة ما يشير إلى وجود نتائج إيجابية في مجال رصد تعاطي المخدرات وتخطيط السياسات العامة وصوغ البرامج في البلدان التي جرت فيها محاولات لتوحيد المعلومات .

وتفيد التقديرات الأولية التي تستند إلى المعلومات الواردة من جهات الاتصال الوطنية المعنية بجمع البيانات المتعلقة بتقليل العرض والطلب غير المشروعين للمخدرات، وإلى المعلومات المستقاة من استبيان التقارير السنوية ، بأن عدداً كبيراً من الحكومات ترغب في إقامة نظم لرصد المخدرات ولكنها تحتاج إلى المساعدة للقيام

بذلك . ويجري التعاون على الصعيد الإقليمي لتعزيز جهات الاتصال الوطنية المعنية بجمع البيانات المتعلقة بتقليل العرض والطلب غير المشروعين للمخدارت ، ولكن لا تزال هناك حاجة إلى مزيد من المشاريع الإقليمية لتحسين جمع البيانات وإعداد التقارير .

وبالنظر إلى أوجه القصور التي تعتري المعلومات المتوفرة والمجمعة عن طريق استبيان التقارير السنوية ، أمكن لبرنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات أن يعد تقريراً عالمياً يستند إلى البحوث التي تم نشرها ، بغية تحسين نوعية وجدوى رصد الوضع المتعلق بتعاطي المخدرات ، ويشمل هذا التقرير تعاطي المخدرات وما يترتب عليه من نتائج ، يقوم على أساس الدراسات الاستقصائية الوطنية والبحوث ذات الصلة (١) .

ويمكن إستخلاص البيانات الواردة في هذا التقرير على كل من المستوى الدولي الشامل والمستوى الإقليمي فيما يلي :

١. المستوى الدولي الشامل : إتضح من البيانات المتعلقة بالمستوى الدولي الشامل مايلي :

أ - شكل الطلب والعرض غير المشروعين للمخدرات. في الفترة ما بين عامي ١٩٨٣ و ١٩٩٢ مصدر قلق كبير لمعظم البلدان التي أرسلت تقارير بهذا الشأن . وذكرت معظم الحكومات في تقاريرها أن نسبة انتشار تعاطي المخدرات كانت مرتفعة بين الذكور . كما ذكرت أن تعاطي المخدرات في أوساط الإناث آخذ في التزايد ، الأمر الذي يعزى على الأكثر إلى دخولهن سوق العمالة . وبدا أن تعاطي المخدرات كان أكثر شيوعاً في صفوف الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٥-٣٥ سنة ؛ ولكنه كان شائعاً بين الأشخاص المنتمين إلى الفئات الأكبر سناً ولا سيما في المناطق التي ينتشر فيها تعاطي المخدرات بشكل تقليدي. وأشارت التقارير إلى أن تعاطي المخدرات مال إلى التمركز في المراكز الحضرية. ومع ذلك فإن نسبة تعاطي المخدرات في المناطق الريفية كانت عالية ولا سيما في المناطق الحدودية حيث يسهل التعاطي بفعل بعض التقاليد وتوافر المخدرات.

---

(١) الأمم المتحدة ، المجلس الاقتصادي والاجتماعي ، لجنة المخدرات ، وثائق الدورة السابعة والثلاثين ، الوضع العالمي فيما يتعلق بتعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها، فيينا :١٣-٢٢/٤/١٩٩٤، الصفحات : ٣ - ٢٠ .

ب - إتضح أن هناك قلقاً متزايداً من إساءة استعمال "العقاقير النفسية" مثل السيترويدات ، التي أبلغ أن تعاطيها يتم في المقام الأول في الألعاب الرياضية التنافسية ، وأصبحت تستعمل على نطاق واسع لتعزيز كمال الأجسام . ونتيجة لذلك تم تنظيم تناول السيترويدات في بعض البلدان . ويبين هذا التطور ضرورة القيام بصورة دورية باستعراض قوائم العقاقير المخدرة الخاضعة للمعاهدات الدولية لمراقبة العقاقير المخدرة .

جـ- أخذ الطلب غير المشروع على المخدرات يتزايد في معظم البلدان التي قدمت تقارير في القارة الأمريكية باستثناء اكوادور وجزر البهاما وكندا والولايات المتحدة الأمريكية . وقد عزي تزايد الطلب على المخدرات في القارة الأمريكية إلى توفر المخدرات بشكل متزايد وتدني أسعارها وتدهور الأحوال الاقتصادية والبطالة وتفكك الأسر . وأشارت بعض التقارير إلى أن الضغوط التي مورست على الحكومات من أجل التقليص من الإنفاق أدت إلى إضعاف نظم الدعم الاجتماعي مما ولد التشرد والأمراض العقلية والارتهان بالمخدرات .

د - كما تزايد الطلب غير المشروع على المخدرات أو ظل مستقراً في معظم البلدان المرسلة للتقارير في أسيا والمحيط الهادئ ، باستثناء جمهورية كوريا وسري لانكا وسنغافورة حيث مال الطلب إلى الانخفاض ، وأندونيسيا وملديف حيث لا يثير تعاطي المخدرات الكثير من القلق حسب التقارير الرسمية . وشهدت المنطقة تعاطياً واسع النطاق للهيروين والأفيون والأمفيتامينات والكودين (في شكل شراب مضاد للسعال) والمؤثرات العقلية مثل العقاقير المهدئة . وكثيراً ما يتم الحصول على العقاقير المخدرة الموصوفة طبياً من السوق غير المشروعة . وعزي ارتفاع الطلب غير المشروع في آسيا والمحيط الهادئ إلى رسوخ عادات التعاطي ، وتزايد التوافر وتدني الأسعار ، وعجز المداخيل عن تلبية الاحتياجات الأساسية للمزارعين ، وسرعة التحضر ، وتأثير الثقافات المتنوعة الذي تحدثه وسائط الإعلام والسياحة ، وتعرض فئة معينة من العمال من العمال مثل عمال النقل للإجهاد ، وتدهور الأحوال الاقتصادية ، والبطالة وتفكك الأسر .

هـ - وأفادت التقارير الرسمية بأن الطلب غير المشروع على المخدرات أخذ يتزايد في جميع بلدان افريقيا وأوروبا الشرقية والشرقين الأدنى والأوسط . إذ عزي ارتفاع الطلب غير المشروع على المخدرات في أوروبا الشرقية إلى الأزمة الاجتماعية - الاقتصادية التي تشهدها المنطقة ولا سيما معدلات البطالة

المرتفعة . وأبلغ عن انتشار تعاطي أنواع متعددة من المخدرات . واقترن تزايد عرض المخدرات غير المشروع في أوروبا الشرقية بتنامي الاتجار بالمخدرات الذي يعتبر بمثابة مصدر إضافي للدخل ، لا سيما وأن فتح الحدود بين الشرق والغرب قد يسّر الاتصالات بين المتجرين بالمخدرات وحوّل عدداً كبيراً من بلدان أوروبا الشرقية إلى جزء من طرق العبور والأهداف الهامة في مجال تنمية السوق غير المشروعة للمخدرات . ويبدو أن عمليات المراقبة الجمركية وغير ذلك من تدابير إنفاذ القوانين لم تكن كافية . مما زاد إنتاج مخدرات معينة في بعض البلدان . وعلاوة على ذلك ، يشتبه في أن إيرادات المخدرات تستخدم في تمويل مشتريات الأسلحة المستعملة في النزاعات العرقية ، مما ساهم في تزايد العرض غير المشروع للمخدرات في جميع أنحاء اوروبا .

و عزيت الزيادات في الطلب غير المشروع على المخدرات في الشرقين الأدنى والأوسط إلى زراعة القنب وإلى زراعة القات في بعض الأحيان وتعاطيهما بشكل تقليدي . وأبلغ عن انتشار تعاطي أنواع متعددة من المخدرات ، إذ كثيراً ما يقايض المتجرون المحليون المخدرات المحلية بمخدرات غير مشروعة منتجة في أماكن أخرى . كما عزي تزايد الطلب على المخدرات إلى تدهور الأحوال الاقتصادية في بعض البلدان وإلى الضغط الذي تسببه الحروب . وعلاوة على ذلك، اقترنت الزيادات في العرض غير المشروع للمخدرات باستخدام عائدات الاتجار بالمخدرات في تمويل مشتريات الأسلحة المستعملة في النزاعات العرقية وبفتح الحدود بين الشرق والغرب ، وتسهيل الاتصالات بين المتجرين بالمخدرات ، وتحويل بعض البلدان في الشرقين الأدنى والأوسط إلى جزء من طرق العبور والأهداف الهامة في مجال تنمية الأسواق غير المشروعة للمخدرات .

و – أما انخفاض الطلب غير المشروع على المخدرات فقد عزي إلى وجود استراتيجيات شاملة متوازنة ترمي إلى تقليل كل من الطلب والعرض غير المشروعين للمخدرات ، تضمنت سن التشريعات وإنفاذ القوانين ومشاركة المجتمع المحلي والوقاية والعلاج . غير أن بعض الحكومات ذكرت في تقاريرها أن زيادة التركيز على سن التشريعات وإنفاذ القوانين أثبتت أنها ناجعة .

ز – وكان الطلب غير المشروع على المخدرات آخذاً في التزايد في معظم البلدان التي قدمت تقارير في أوروبا الغربية . وتفيد التقارير أن بين البلدان التي تشكل

استثناء لذلك البرتغال والسويد وفرنسا وقبرص والنرويج والنمسا، حيث يأخذ التعاطي في الانخفاض ، وايسلندا ومالطة حيث لا يشكل التعاطي مصدراً كبيراً للقلق . وعزي تزايد الطلب غير المشروع على المخدرات في أوروبا إلى كثرة توفرها وتدني أسعارها ، والاتجار العابر في البلدان "الحدودية" (فنلندا) وتعاطي السيترويدات الابتنائية ليس بالضرورة للأغراض الرياضية (بلجيكا) . وقد ازداد تعاطي المخدرات بين جميع الفئات الاجتماعية ولكنه كان أكبر في بعض البلدان بين المحرومين نسبياً والمهاجرين النازحين (الدانمرك وهولندا) . وارتفع عدد الوفيات ذات الصلة بالمخدرات في بعض البلدان ، وعزي ذلك في بلد واحد على الأقل (النمسا) إلى تعاطي أنواع متعددة من المخدرات .

٢. المستوى الإقليمي: إتضح من البيانات المتعلقة بالمستوى الاقليمي، مايلي :

أ - إفريقيا : لوحظ أن بعض البلدان الإفريقية اعتراها قلق متزايد في الفترة مابين الأعوام ١٩٨٣، ١٩٩٢، من الطلب غير المشروع على المخدرات ، ولكن البيانات المقدمة ظلت قليلة ومحدودة الجدوى . وقد أبلغ عن تزايد بطيء لكنه مطرد في تعاطي المخدرات . حيث يتم تعاطي القنب على نطاق واسع في شمال افريقيا ولكن بدرجة أقل في جمهورية تنزانيا المتحدة وموريشيوس وناميبيا . وأبلغ عن تعاطي الكوكايين في جنوب افريقيا وغانا وكوت ديفوار وموريشيوس ونيجيريا ؛ في حين أبلغ عن تعاطي الهيروين في تشاد وجمهورية تنزانيا المتحدة وجنوب إفريقيا وغانا وكوت ديفوار وموريشيوس . وذكرت الحكومات الإفريقية في تقاريرها بأن البنزوديازيبين أثار مشاكل في الفترة ما بين الأعوام ١٩٨٦و ١٩٩٢. وأبلغ عن انتشار تعاطي المخدرات في شمال افريقيا وغربها ؛ في حين أعربت جنوب افريقيا ومدغشقر وموريشيوس عن قلقها من مشاكل المخدرات . وأبلغ عدد من الحكومات عن استهلاك القات وغيره من النباتات المحلية التي لا تشملها المعاهدات الدولية لمراقبة العقاقير المخدرة .

ويبدو أن نمط تعاطي المخدرات في جنوب افريقيا يختلف عنه في البلدان الأخرى في المنطقة : فالتقارير تفيد بأن كميات المخدرات التي يتم تعاطيها في هذا البلد تتجاوز تلك التي يتم تعاطيها في البلدان الأخرى في المنطقة ، كما أن مشكلة مواد الاستنشاق والميثاكوالون لا تزال قائمة .

وفقاً للردود على استبيان التقارير السنوية ، إتضح أن القلق من مشكلة تعاطي المخدرات محدود في أماكن أخرى من افريقيا . بيد أن هناك حاجة إلى القيام عن كثب برصد أنماط استهلاك القنب في جمهورية تنزانيا المتحدة وناميبيا، واستهلاك الكوكايين والهيروين في موريشيوس، واستهلاك الهيروين في كوت ديفوار، وإلى تشجيع هذه البلدان على مباشرة برامج لتقليل الطلب غير المشروع ، سيما بعد أن أبلغت جنوب افريقيا عن تزايد توفر المخدرات غير المشروعة وتعاطيها مثل الميثاكوالون والهيروين والكوكايين والمسكنات الاصطناعية . و زيادة ملحوظة في إساءة استعمال المذيبات والأدوية والمخدرات النباتية ، لكونها أكثر توافراً وأقل ثمناً من سائر المخدرات التي يتم تعاطيها .

وفي السودان أبلغ ، فيما يتعلق بعام ١٩٩١، عن زيادة كبيرة في تعاطي الكوكايين والباربيتورات وانخفاض كبير في تعاطي الهيروين والقنب. وقد انخفض تعاطي القنب نتيجة لتقلص توافره بفضل الجهود التي بذلت في مجال إنفاذ القوانين واستئصال المحاصيل .

وأبلغت جمهورية تنزانيا المتحدة في تقريرها عن عام ١٩٩١ عن زيادة طفيفة في تعاطي الهيروين والكوكايين والقات والمذيبات المتطايرة . واعتبر كل من تعاطي القات وزراعته وحيازته غير قانوني في عام ١٩٩١ . وظل مستوى تعاطي المخدرات الأخرى مستقراً . وازداد الاتجار غير المشروع بالهيروين والكوكايين وتوافرهما . وأبلغ أن أطفال الشوارع يتنشقون المذيبات المتطايرة ويمضغون القات بشكل متزايد . وأبلغت زامبيا في تقريرها عن عام ١٩٩٠ عن زيادة بسيطة في تعاطي الهيروين . وعن استقرار تعاطي القنب .

ب – القارة الأمريكية : أبلغت الأرجنتين عن زيادة كبيرة في تعاطي الكوكايين والمخدرات الاصطناعية في عام ١٩٨٨ ، وكذلك عن زيادة طفيفة في إساءة استعمال المهدئات مقارنة بالسبعينات . وقد عزي تزايد تعاطي الكوكايين إلى توفره بشكل متزايد وتدني أسعاره بسبب الاتجار العابر في البلاد .

وذكرت بوليفيا في تقريرها عن عام ١٩٩١ أن زيادة حصلت في استهلاك المخدرات غير المشروعة التالية : الهيروين والمسكنات الاصطناعية المخدرة والكوكايين وعجينة الكوكا والعقاقير المهلوسة وغير ذلك من المسكنات والمذيبات

المتطايرة . وقد ارتفعت النسبة السنوية لانتشار التعاطي مرة في السنة على الأقل ، والتعاطي اليومي بما يتراوح بين (١٪ - ٢٪) على مدى عشرة سنوات تقريباً .

وأبلغت البرازيل أن نسبة الأشخاص الذين تعاطوا المخدرات مرة واحدة على الأقل في حياتهم ارتفعت من (٢١٪) عام ١٩٨٧ إلى (٢٦٪) عام ١٩٨٩. وكان التعاطي المتكرر للمخدرات بين الطلاب يزداد بنسبة تقارب (٢٥٪) كل سنتين . ففي عام ١٩٨٠ كان ٣ طلاب فقط من بين كل ١٠٠ طالب يتعاطون المخدرات في ريو دي جانيرو ؛ وفي عام ١٩٩٠ ارتفع العدد إلى ٢٠ من بين كل ١٠٠ طالب تقريباً . كما أبلغت شيلي عن زيادة طفيفة في تعاطي الكوكايين عام ١٩٩١ . وقد نسبت هذه الزيادة إلى الظروف الاقتصادية المتدهورة والبطالة وتوافر الكوكايين ، ولا سيما في الجزء الشمالي من البلاد .

وفي كولومبيا ظل انتشار تعاطي القنب وعجينة الكوكا مستقراً في الفترة ما بين الأعوام ١٩٨٣ و١٩٨٩. غير أن استهلاك الكوكايين تضاعف أكثر من ثلاث مرات ، كما أبلغت كولومبيا عن زيادة في استهلاك الهيروين وعن انخفاض طفيف في تعاطي الكوكايين عام ١٩٩٢. وظل استهلاك القنب على ماهو عليه .

وأبلغت كوستاريكا أن عام ١٩٩٢ شهد زيادة كبيرة في تعاطي الكوكايين و "الكراك" والقنب كما شهد زيادة طفيفة في تعاطي المواد الأفيونية والمسكنات الاصطناعية المخدرة والأمفيتامينات والباربيتورات والعقاقير المهدئة وغير ذلك من المسكنات . وظل تعاطي العقاقير المهلوسة مستقراً .

وأبلغت الجمهورية الدومينيكية عن حدوث زيادة طفيفة في تعاطي القنب والمواد الأفيونية الاصطناعية والأمفيتامينات والميتامفيتامينات ومواد الاستنشاق في عام ١٩٩٠. وأفادت غواتيمالا في تقريرها أن عام ١٩٩١ شهد زيادة كبيرة في تعاطي القنب والباربيتورات والعقاقير المهدئة ، كما أفادت أن زيادة طفيفة حدثت في إساءة استعمال العقاقير المهلوسة ومواد الاستنشاق . وقد عزيت هذه الزيادات إلى المشاكل الأسرية وتزايد العرض . وعلى سبيل المثال ، كان ١٢٤ صنفاً من الديازيبام متوفراً في السوق غير المشروعة .

وأبلغت جزر الأنتيل الهولندية عن زيادة طفيفة في تعاطي الكوكايين في عام ١٩٩٠ ؛ وقد نسبت هذه الزيادة إلى تدني أسعاره وزيادة توفره . وكان تعاطي القنب آخذاً في الانخفاض. وقد تعاطى القنب والكوكايين أشخاص ينتمون إلى جميع الطبقات الاجتماعية وفئات العمر المختلفة . كما أبلغت بنما عن زيادة هامة في تعاطي كل من الكوكايين وعجينة الكوكا في عام ١٩٨٨ ؛ وعلاوة على ذلك ، ازداد تعاطي القنب . وأبلغت فنزويلا عن حدوث زيادة كبيرة في تعاطي الكوكايين وعجينة الكوكا في عام ١٩٩٠ ، بالإضافة إلى زيادة طفيفة في تعاطي مواد الاستنشاق . وقد اقترنت هذه الزيادات بزيادة الاتجار غير المشروع والضغوط الاجتماعية وتدهور الأحوال الاجتماعية نتيجة للتضخم المالي والفقر . أما في جزر البهاما فقد لوحظ زيادة طفيفة في تعاطي الكوكايين والقنب في عامي ١٩٨٩ و ١٩٩٠ .

وفي كندا انخفض تعاطي القنب بشكل ملحوظ في الفترة ما بين الأعوام ١٩٨٠ و ١٩٨٥ ثم استقر في الفترة بين الأعوام ١٩٨٥ و ١٩٨٩ . ولغاية عام ١٩٩١ وخلاله استمر الاتجاه التصاعدي في تعاطي الكوكايين وتوفره .

وفي اكوادور ، لم يكن بالإمكان تحديد اتجاهات واضحة من المعلومات المتاحة . بيد أن دراسة استقصائية أجريت على الطلاب في كيتو أفادت بأن انتشار التعاطي قدر بما نسبته (١ر١٣٪) عام ١٩٧٩ قبل أن يرتفع إلى (١ر١٦٪) عام ١٩٨٢ وينخفض إلى (١١٪) عام ١٩٨٤ .

وفي الولايات المتحدة الامريكية لم يبلّغ عن أية زيادة في تعاطي المخدرات عام ١٩٩٢ ، وظل تعاطي معظم أنواع المخدرات على ماهو عليه ، بينما أبلغ عن انخفاض في تعاطي الكوكايين والمنبهات ومواد التنشق . وقد انخفض عدد متعاطي المخدرات غير المشروعة في الولايات المتحدة من (٨ر١٢) مليون شخص عام ١٩٩١ إلى (٤ر١١) مليون شخص عام ١٩٩٢ ، بعد أن كان قد بلغ ذروته عام ١٩٧٩ . وقد حدث الانخفاض في انتشار التعاطي بين الشباب وليس بين الراشدين الأكبر سناً . وعزي هذا التحول التدريجي والأساسي في وعي الطلاب إلى تأثير التربية والإعلام على الشباب بصورة إيجابية .

جـ - آسيا والمحيط الهادي :

أعربت بنغلاديش عن قلقها من تعاطي الهيروين والأفيون والقنب والكحول في عام ١٩٩٣ . ولا تتوفر بيانات تؤكد التقارير القائلة بوجود حوالي (١٠٠٠٠٠) مرتهن بالمخدرات . وجاء في التقارير المتعلقة بعام ١٩٩٢ أن بروني دار السلام ، كما في البلدان الأخرى بمنطقة آسيا والمحيط الهادئ ، يستمر نمط تعاطي الكودبين، في شكل شراب مضاد للسعال، وتعاطي المؤثرات العقلية مثل المهدئات .

وأبلغت الصين عن زيادة في تعاطي المواد الأفيونية في كل أنحاء البلاد عام ١٩٩٣ ؛ غير أن تعاطي هذه المواد تركز في مقاطعة يونان الحدودية . وعزي جزئياً إلى توفرها بصورة متزايدة ، الأمر الذي يرتبط باستخدام الصين كبلد عبور من لدن المتجرين القادمين من منطقة المثلث الذهبي (المنطقة التي تلتقي فيها حدود تايلند وجمهورية لاوس الديمقراطية الشعبية وميانمار) .

وفي هونغ كونغ أبلغ أن عدد المتعاطين المسجلين الجدد ومعظمهم دون سن الواحدة والعشرين ، قد ارتفع بنسبة (١٤٪) في الفترة من عام ١٩٩٠ إلى عام ١٩٩١ . وشكل الهيروين أكثر المخدرات تعاطياً. وارتفعت كذلك نسبة إساءة استعمال الأدوية المضادة للسعال المحتوية على الكودبين من (٥ر٦٪) عام ١٩٩٠ إلى (٥ر٩٪) عام ١٩٩١ . وانتشر تعاطي المخدرات بنسبة تبلغ (١٪) بين السكان الذين تجاوزت أعمارهم ١٥ سنة . وانخفضت إساءة استعمال المهدئات من حوالي (٥٪) عام ١٩٩٠ إلى (٤ر١٪) عام ١٩٩١ ، بعد سنتين من الزيادة الحادة .

وأبلغت الهند عن زيادة في تعاطي جميع أنواع المخدرات بين كافة شرائح المجتمع في عام ١٩٩٣ ؛ وقد عزي ذلك إلى ارتفاع الاتجار غير المشروع عبر الحدود وإلى التحضر . وقد سجلت مكاتب تسجيل الأشخاص المرتهنين بالمخدرات زيادات كبيرة في أعدادهم في الفترة ما بين الاعوام ١٩٨٧ و ١٩٩٠، ولكنها سجلت زيادات طفيفة في تلك الأعداد في الفترة ما بين الاعوام ١٩٩٠ و ١٩٩٣ . وكان المتعاطون المسجلون في الفترة ١٩٩٢ - ١٩٩٣ يتألفون من مرتهنين بالكحول (٥٣ ٪) والأفيون حوالي (١٧ ٪) والهيروين (٥ ٪) والمخدرات الأخرى (٢٥٪) .

وأبلغت ميانمار عن زيادة مطردة في تعاطي الأفيون والهيروين منذ عام ١٩٧٠. ولم يكن تعاطي المخدرات الأخرى يعتبر مشكلة في عام ١٩٩٣. وأفادت تايلند بوجود (٤٥٠٠٠) متعاط جديد للمخدرات كل سنة. وكان الهيروين والقنب المخدرين الاكثر انتشاراً وفقاً لتقرير عام ١٩٩٣. وانتشر تعاطي الأفيون في شمال البلاد. وازداد تعاطي سائقي الشاحنات والصيادين للأمفيتامينات في حين يستعمل الشباب المذيبات المتطايرة. وأبلغت فييتنام عن انتشار تدخين الأفيون في المناطق الشمالية الجبلية (٢٪) تقريبا وعن تزايد انتشار تعاطي الأفيون والهيروين عن طريق الحقن في المراكز الحضرية بنسبة (٥ر٠٪) تقريباً عام ١٩٩١. وتم تعاطي القنب بصورة رئيسية في الجزء الجنوبي من البلاد.

وفي استراليا بقيت الأرقام المتعلقة بالأشخاص الذين تعاطوا المخدرات "في وقت ما" في حياتهم مستقرة في عام ١٩٩٢. وقد ارتفعت نسبة تعاطي القنب من (٢٨٪) عام ١٩٨٥ إلى (٣٢٪) عام ١٩٩١، و نسبة الانتشار السنوية (١٣٪). وانخفضت نسبة تعاطي الباربيتورات من (٩٪) عام ١٩٨٥ إلى (٥٪) عام ١٩٩١، و نسبة الانتشار السنوية (٢٪). ولوحظ انخفاض ضئيل في التعاطي "في وقت ما بالنسبة للأمفيتامينات، وكانت نسبة الانتشار السنوية (٢٪) و نسبة الانتشار السنوية للمواد المهلوسة (٢٪) والكوكايين والكراك (١٪). وأبلغ عن زيادات طفيفة في تعاطي الهيروين والميثلين ثنائي ميتامفيتامين (MDMA) المعروف أيضاً باسم "ايكستازي" والعقاقير المحورة والعقاقير المخدرة المحقونة بنسبة انتشار سنوية لكل واحد من هذه المخدرات (١٪).

وأبلغت اليابان أن الأمفيتامينات هي من أكثر المخدرات التي تم تعاطيها في البلاد عام ١٩٩٢ ويليها القنب. ولم يتم تعاطي الهيروين والأفيون والكوكايين على نطاق واسع. وتفيد تقارير إنفاذ القوانين أن تعاطي المخدرات في اليابان يمكن أن يزداد لأن المتجرين غير الشرعيين يستهدفون البلاد لزيادة العرض وكذلك للعبور. وأفادت ماليزيا أنها سجلت (١٥٩٢٧٥) شخصاً مرتهناً بالمخدرات في الفترة مابين الاعوام ١٩٧٠ و ١٩٩١، قدر أن حوالي (١٠٠٠٠٠) منهم يتعاطون المخدرات في الوقت الراهن. وسجل (٧٧٥٠) شخصاً تقريباً كمتعاطين جدد عام ١٩٩٢. وتمثل المواد الأفيونية أكثر المخدرات شيوعاً بين الأشخاص المسجلين الهيروين (٦٧٪) والمورفين (٦٪) يأتي بعدها القنب (٢٠٪).

وفي نيوزيلندا جربت نسبة عالية من السكان القنب إذ بلغت نسبة التعاطي في بعض الأوقات (٤٣٪) غير أن نسبة الانتشار السنوية أقل من ذلك بكثير (١٢٪) ، وذلك وفقاً لتقرير عام ١٩٩١. وأبلغ أن نسبة الانتشار السنوية للعقاقير المهلوسة والأمفيتامينات والكوكايين والمواد الأفيونية منخفضة ، وان تعاطي أنواع متعددة من هذه المخدرات نادر . وفي عام ١٩٩٠ بلغت نسبة الأشخاص الذين تعاطوا في بعض الأوقات ثاني ايثيلاميد حامض الليسرجيك (ل. س. د.) حوالي (٦٪) والمذيبات المتطايرة (١٪) .

وذكرت الفلبين في تقريرها أن الميتامفيتامين (الذي يطلق عليه محلياً اسم "شابو") كان في عام ١٩٩٢، من أكثر المخدرات التي يتم تعاطيها شيوعاً؛ وهو معروف أكثر من القنب بقليل . وتشير البيانات المتعلقة بالذين يعالجون في المستشفيات أن عدد المتعاطين انخفض بنسبة تقارب (١٠٪) وكانت إساءة استعمال الشراب المضاد للسعال والعقاقير المهدئة والمذيبات المتطايرة محدودة بينما كان تعاطي الهيروين ضئيلاً .

كما أبلغت الجمهورية الكورية عن انخفاض حاد في تعاطي الميثامفيتامين ، وذلك بالاستناد إلى البيانات المتعلقة بحالات الاعتقال في عام ١٩٩٢ . وأبلغ أن التحول نحو تعاطي القنب قد نتج عن الجهود المكثفة المبذولة في مجال إنفاذ القوانين التي استهدفت المتجرين بالميثامفيتامين . وفي سنغافورة ، حيث كانت نتائج اختبارات تعاطي الهيروين التي خضع لها أشخاص مرتهنون بالمخدرات إيجابية بنسبة (٩٤٪) ، أبلغ عن حدوث انخفاض في انتشار هذا المخدر ، بالاستناد إلى تناقص عدد المعتقلين في الفترة ما بين الأعوام ١٩٧٧ و ١٩٨٧. أما في سري لانكا ، فقد كان التعاطي التقليدي للقنب والأفيون ، ولا سيما بين المتقدمين في السن في المناطق الريفية ، آخذاً في الانخفاض نتيجة للأنشطة المكثفة في مجال إنفاذ القوانين . وتزايد تعاطي الهيروين في الفترة من عام ١٩٨١ إلى عام ١٩٩٢ وفقاً للبيانات المتعلقة بالاعتقال ، ولا سيما في صفوف الشباب وفي المراكز السياحية .

وفي اندونيسيا ذكرت كل من وزارة الصحة والشرطة في تقرير عام ١٩٩٣ أن نسبة السكان الذين يتعاطون المخدرات بلغت (٠٫٠٥٪) أي (٩٠٠٠٠) شخص . ودلت سجلات المستشفيات في جاكارتا أن المرضى

المرتهنين بالمخدرات ينزعون إلى تعاطي أنواع متعددة من المخدرات وأن حوالي (٣٣٪) منهم مرتهنون بالمؤثرات العقلية (العقاقير المهدئة بصورة رئيسية) ، وأن (١٨٪) يسيئون استعمال الكحول و (٨٪) يتعاطون القنب و(٢٪) يتعاطون المواد الأفيونية .

وأبلغت ملديف أن البلاد شهدت زيادة طفيفة في تعاطي المخدرات عام ١٩٩٣ . وعزي ذلك إلى السواح والطلاب العائدين من الخارج . وذكرت نيبال أنه لا يتوفر لديها برنامج يعول عليه لجمع البيانات من أجل رصد تعاطي المخدرات. وأبلغ أن نسبة السكان المرتهنين بالقنب (١ر٦٪) والشراب المضاد للسعال (٥ر٤٪) والعقاقير المهدئة (٥ر٢٪) والأمفيتامينات (٥ر٢٪) والأفيون (٥ر٢٪) والهيروين (٥ر٢٪) .

د – أوروبا الشرقية : أبلغت كرواتيا عن حدوث زيادات في تعاطي المخدرات في عام ١٩٩٢ ، وبصفة خاصة المواد الأفيونية والقنب. وأفادت بحدوث زيادة طفيفة في تعاطي الكوكايين والأمفيتامين وفي تعاطي أنواع متعددة من المخدرات . وظلت إساءة استعمال العقاقير المهلوسة والمسكنات والمذيبات المتطايرة مستقرة ، وتدنت سن المرتهنين بالمخدرات. وعلّل ارتفاع الطلب غير المشروع على المخدرات إلى التوتر الناجم عن الحرب وتدني مستويات المعيشة ، وعدم الاستقرار في الأوضاع السياسية ، وحدوث انقطاع في البرامج الوقائية ، ولا سيما في المدارس . وعزيت الزيادة في توافر المخدرات إلى ضعف تدابير إنفاذ القوانين بسبب الحرب وإلى زيادة كبيرة في المخدرات المنتجة محلياً . واعتبر الكثيرون الاتجار غير المشروع بالمخدرات مصدراً للدخل .

وأبلغت تركيا أن تعاطي المذيبات المتطايرة قد ارتفع كثيراً ، وأن مسيئي استعمال هذه المادة كانوا من صغار السن إذ تراوحت أعمارهم ما بين ٩ و ٢٢ سنة عام ١٩٩١ مقابل ١٢ – ١٨ سنة عام ١٩٨٩ . و يفيد تقريرا عامي ١٩٨٩ و ١٩٩١ أن تعاطي المواد الأفيونية والقنب زاد نوعاً ما ، في حين كان تعاطي الكوكايين مستقراً . و في بيلاروس ، أبلغت الشرطة عن تدني إساءة استعمال المذيبات المتطايرة في عام ١٩٩٣ . وقد عزي ذلك إلى كون تعاطي المذيبات المتطايرة قد استبدل إلى حد ما بتعاطي عقاقير مخدرة أخرى ولا سيما القنب. وأصبح القنب شائعاً بين الشباب . وأدخل (ل. س. د.) قبل فترة وجيزة ولكن عدد متعاطيه قليل جداً .

وأفادت بلغاريا أن السنوات الأخيرة شهدت زيادة في إساءة استعمال العقاقير المخدرة المشروعة وغير المشروعة ، وأن معدل أعمار مسيئي الاستعمال انخفض . ويسيء استعمال العقاقير المخدرة أطفال لا تتجاوز أعمارهم ١٤ سنة . وبلغت أعمار بعض مسيئي استعمال المذيبات المتطايرة حوالي عشر سنوات . وأبلغت تشيكوسلوفاكيا سابقاً أن تعاطي المذيبات المتطايرة والكودبين كان مستقراً في عام ١٩٩٠. وذكر أن نفس السنة شهدت زيادة طفيفة في تعاطي الأمفيتامينات . وورد في تقرير عام ١٩٩١ أن زيادة كبيرة حدثت في تعاطي القنب والميتامفيتامين . وقد عزيت هذه الزيادات إلى التغيرات الاجتماعية و الاقتصادية . وفي هنغاريا أبلغ فيما يتعلق بعام ١٩٨٩ أن زيادة طفيفة حدثت في إساءة استعمال المستحضرات الصيدلانية مثل (ثنائي هيدروكوديين والكودبين وغلوتيثيميد والبنزوديازيبينات التي يتم تناولها مع الأفيدرين) . وكان تعاطي المذيبات المتطايرة مستقراً . وأفيد عن وجود حالات منعزلة لتعاطي مستخلص برشام الخشخاش وعن حالات تنطوي على تناول المواد بالحقن الوريدي .

وأفادت لاتفيا بحدوث زيادات عام ١٩٩٢ في تعاطي الأفيون والهيروين والكوكايين والقنب والعقاقير المهلوسة والأمفيتامينات ، وكذلك في تعاطي أنواع متعددة من المخدرات . وأبلغت كذلك عن انخفاض إساءة استعمال المورفين والعقاقير المسكنة والمذيبات المتطايرة والبنزوديازيبينات والباربيتورات والمسكنات الاصطناعية المخدرة . وعزيت الزيادات إلى الأزمة الاقتصادية وارتفاع معدلات البطالة وظهور الاتجار غير المشروع بالمخدرات كمصدر من مصادر الدخل . وعلاوة على ذلك فقد سهّل فتح الحدود مع أوروبا الغربية الاتصالات بين المتجرين بالمخدرات . وأفيد بأن توافر الهيروين المنتج محلياً ازداد في عام ١٩٩٢وعزي ذلك إلى زيادة في زراعة الخشخاش وتطور تكنولوجيا الاستخلاص . وقد تمخض قصور عمليات المراقبة الجمركية عن تزايد الواردات من القنب وانتشار تعاطيه . وأبلغ فيما يتعلق بعام ١٩٩٢ عن وجود حالات لتعاطي "الكراك" و"ل. س. د." وأفيد بأن تعاطي أنواع متعددة من المخدرات منتشر على نطاق واسع .

وفي بولندا، عزي ارتفاع الطلب غير المشروع على المخدرات إلى تزايد معدلات البطالة وإلى تدهور الاقتصاد بصفة عامة. ونسب ارتفاع العرض غير المشروع للأمفيتامينات وقش الخشخاش والخشخاش القليل المورفين إلى رفع

القيود على السفر وضعف المراقبة . كما أبلغ عن ارتفاع تعاطي المذيبات المتطايرة فيما بين الشباب وعن زيادة كبيرة في الاتجار غير المشروع بالكوكايين . فيما أفادت رومانيا بأن تعاطي المخدرات كان مستقراً في عام ١٩٩٢. وأفاد الاتحاد الروسي في تقريره عن عام ١٩٩٣ عن تنام مطرد في التوزيع غير المشروع للمخدرات وعن ارتفاع عدد الأشخاص المرتهنين بالمخدرات. وفيما يتعلق بعام ١٩٩٢، أبلغ عن انخفاض في تعاطي مستحضرات قش الخشخاش المنتجة محلياً ، وعن تدن طفيف في كميات مستحضرات القنب المنتجة محلياً . كما أفادت سلوفينيا أن تعاطي المخدرات كان مشكلة زادت حدتها عام ١٩٩٣؛ إذ تزايدت أعداد الشباب الذين يتعاطون المخدرات بشكل ملحوظ . وأبلغت أوكرانيا أن تعاطي الهيروين والقنب والباربيتورات والبنزوديازيبينات ظل مستقراً في عام ١٩٩٢ . وأفيد أن تعاطي المخدرات بدأ ينتشر في المناطق الريفية غير أن مدى القبول بتعاطي المخدرات تقلص في عام ١٩٩٢ مقارنة بعام ١٩٩١ .

هـ - أوروبا الغربية :

أبلغت بلجيكا عن زيادة في تعاطي أنواع متعددة من المخدرات في عام ١٩٩١ . وقد ازداد تعاطي الكوكايين زيادة طفيفة في حين ظل تعاطي الهيروين مستقراً . وبدا أن تعاطي "ايكستازي" يتزايد في الجزء الشمالي من البلاد . وأفادت الدانمرك بتنامي تعاطي المواد الأفيونية والقنب والمذيبات المتطايرة و "ايكستازي" في عام ١٩٩١ وبانخفاض إساءة استعمال العقاقير المسكنة والأمفيتامينات . وأبلغ بأن تعاطي الكوكايين والعقاقير المهلوسة كان مستقراً . وانخفضت نسبة تعاطي القنب في أوساط الطلاب البالغين ١٤ - ١٦ سنة من العمر من (٢٨٪) عام ١٩٧٠ إلى (١٦٪) عام ١٩٩٠. وقد تحول "ايكستازي" بالنسبة إلى الشباب إلى نمط جديد يقترن بالموسيقى والرقص، وارتبط ارتفاع عدد متعاطي القنب والأمفيتامينات بالبطالة بشكل خاص .

وأفادت فنلندا بحدوث زيادة في إساءة استعمال المستحضرات الصيدلانية المخدرة إلى جانب الكحول في عام ١٩٩١. وقد تراجع ، في نفس السنة، معدل العمر الذي يتم فيه تعاطي المخدرات لأول مرة ولكنه لا يزال أعلى من معدل أوائل السبعينات بسنتين أو ثلاث . وازداد الاتجار العابر غير المشروع في فنلندا ،وتفيد المعلومات الواردة من الشرطة أن تعاطي القنب والأمفيتامينات آخذ في التزايد .

وذكرت المانيا أن نسبة تعاطي المخدرات بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ٢٩ سنة ارتفعت من (٥ر٤٪) عام ١٩٨٦ إلى (٢ر٦٪) عام ١٩٩٠ . وكانت الزيادة أكثر وضوحاً بين الذين تراوحت أعمارهم بين ١٨ و ٢٩ سنة . وأشارت البيانات المتعلقة بالحالات الجديدة التي أدخلت المستشفيات من أجل العلاج في عام ١٩٨٩ إلى تزايد تعاطي الهيروين والكوكايين بين الذين تبلغ أعمارهم ١٨ - ٢٩ سنة .

وأفادت اليونان وفقاً للدراسات الاستقصائية التي أجريت في المدارس عامي ١٩٨٤ و ١٩٨٨ ، عن نقص تعاطي المخدرات بين الأشخاص الذين تراوحت أعمارهم بين ١٣ و ١٦ سنة ، وارتفعت نسبة التعاطي من (٥ر٦٪) إلى (١ر٨ ٪) بين المراهقين الذكور الأكبر سناً . وفيما يتعلق بعام ١٩٩٠ ، أبلغ عن انخفاض في إساءة استعمال العقاقير المخدرة الصيدلانية . وذكر فيما يتعلق بعام ١٩٩٢ أن زيادة حدثت في تعاطي الكوكايين والعقاقير المخدرة من نوع المسكنات ومن نوع الأتروبين والمواد الأفيونية من غير الهيروين . وأبلغ عن تعاطي جميع أنواع المخدرات الأخرى كان مستقراً . ومنذ عام ١٩٨٠ ارتفع باطراد عدد الوفيات ذات الصلة بالمخدرات (٥ وفيات عام ١٩٨٠ مقابل ٧٢ عام ١٩٨٩) .

وأفادت ايطاليا أن الهيروين لا يزال المخدر الذي يتم تعاطيه بشكل رئيسي في البلاد . ولم يلاحظ أي انخفاض في تعاطي الهيروين إنطلاقاً من العدد الكبير للوفيات ذات الصلة بتعاطي الهيروين والتي بلغت (١٣٨٢) حالة وفاة عام ١٩٩١ ، أي بزيادة نسبتها (١٩٪) مقارنة بعام ١٩٩٠ حيث كان عدد الحالات ١١٦١حالة . ويتزايد تعاطي الكوكايين منفرداً أو مع الهيروين ، كما يتزايد توافر المخدرات في السوق غير المشروعة . ويبدو أن تعاطي القنب كان مستقراً ، حسب تقرير عام ١٩٩١ . وذكرت لكسمبرغ أن تعاطي المخدرات انتشر كثيراً في النصف الثاني من عقد الثمانينات قبل أن يستقر في مستوى عال . وأبلغت في تقريرها عن عام ١٩٩٢ عن زيادة في تعاطي الكوكايين والقنب ، وفي تعاطي الهيروين بشكل خاص . وقد ازداد توافر الهيروين والكوكايين وتدنت أسعارهما . وحدث انخفاض كبير في إساءة استعمال العقاقير المهلوسة وكذلك الأمفيتامينات ، ولكن بقدر أقل . وأفاد تقرير عن عام ١٩٩٢ أن إساءة استعمال العقاقير من نوع المسكنات ظلت مستقرة .

وأبلغت المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وايرلندا الشمالية عن زيادة في تعاطي المخدرات وذلك بالاستناد إلى بيانات عن اشعارات الإدمان وطلب العلاج والمضبوطات. وارتفع عدد الأشخاص الذين أصبحوا مرتهنين بالكوكايين لأول مرة . وأفيد بتزايد الكميات المضبوطة من "الكراك" ويتنامي المشاكل المقترنة بالارتهان بهذا المخدر. ويشكل تعاطي الكوكايين و "الكراك" إلى جانب الزيادة الضخمة في تعاطي "ايكستازي" مصدر قلق خاص . وعلاوة على ذلك أبلغ عن انتشار إساءة استعمال الأمفيتامينات . وفي عام ١٩٩٢ زادت الكميات المضبوطة من جميع أنواع المخدرات في الشوارع . وبدأ تعاطي القنب مستقراً نسبياً بالرغم من الارتفاع الكبير في كمية المضبوطات (٦٣٪) التي أبلغ عنها بالنسبة لعام ١٩٩٢. وبدا أن تعاطي الهيروين ظل على ماهو عليه بالرغم من أن هذا المخدر لا يزال أخطر أنواع المخدرات التي يتم تعاطيها .

أبلغت ايرلندا عن حدوث زيادة كبيرة في تعاطي المواد الأفيونية والبوبرينورفين ، وبدرجة أقل ، الميثادون ، في عام ١٩٩٠ . ويعتقد أن المشاكل الخطيرة المتصلة بتعاطي المخدرات محصورة في منطقة دبلن . وأفاد ثمانية من كل عشرة مرضى بالارتهان بالمخدرات أن المواد الأفيونية كانت المخدر الأساسي الذي تعاطونه . أما المخدرات الأخرى فهي القنب والمسكنات المنومة والبوبرينورفين والمذيبات المتطايرة والكوكايين . وقد تعاطى خمس المدمنين المخدرات لمدة ١٠ سنوات أو أكثر .

وأفادت هولندا أن تعاطي القنب في الوقت الراهن قد ارتفع بشكل طفيف في الفترة ما بين الأعوام ١٩٨٤ و ١٩٨٨. وارتفع معدل العمر الذي بدأ فيه تلاميذ المدارس تعاطي القنب من ١٣ - ١٤ سنة عام ١٩٨٤ إلى ١٥ - ١٦ سنة في الفترة ١٩٨٨ - ١٩٨٩. وبدا أن تعاطي الكوكايين قليل ومستقر في المناطق الحضرية ؛ أما تعاطي "الكراك" فهو نادر . وتزايد تعاطي المخدرات بين المحرومين ولا سيما بين الأقليات العرقية من المغرب وتركيا. وتبلغ نسبة الأشخاص الذين تعاطوا المخدرات "في وقت ما في حياتهم " (٢٪) فيما يتعلق بالمنبهات و (١٪) فيما يتعلق بالمخدرات الأخرى .

وأفادت اسبانيا أن انخفاضاً في تعاطي القنب والأمفيتامينات والعقاقير المهلوسة (ل. س. د) على سبيل المثال ، حدث في العقد الماضي . وبالنسبة إلى

عام ١٩٩١ ، أبلغ عن حدوث زيادة طفيفة في تعاطي الكوكايين . وكان تعاطي "الكراك" بين الفئات المهمشة ولا سيما بين متعاطي الهيروين آخذاً في التزايد . وظل تعاطي المواد الأفيونية الأخرى مستقراً . وأفيد بأن تعاطي "ايكستازي" في ارتفاع . وبلغت نسبة الانتشار السنوي لإساءة استعمال المسكنات (٧٪) ، يأتي بعدها القنب (٥ ٪) والكوكايين (٢ ٪) والأمفيتامينات (١٪) .

وفي سويسرا تضاعف تعاطي القنب والهيروين والكوكايين منذ عام ١٩٨٥ وارتفع عدد حالات الوفيات ذات الصلة بالمخدرات من ٤٠٥ حالة عام ١٩٩١ إلى ٤١٩ حالة عام ١٩٩٢. ولا يتعاطى العقاقير الاصطناعية و "الكراك" وغيرهما من العقاقير المخدرة سوى نسبة قليلة من السكان ، وبالتالي لا يمكن الإبلاغ عن اتجاهات موثوق بها . ودلت الدراسات التي أجريت على المتعاطين في مراكز العلاج على أن هناك زيادة في تعاطي أنواع متعددة من المخدرات مثل الكوكايين والهيروين .

و أبلغت النمسا أن تعاطي الهيروين انخفض منذ عام ١٩٨٥ بنسبة الثلث تقريباً، بينما تضاعف تعاطي الكوكايين . وقد ازدادت الوفيات ذات الصلة بالمخدرات ، ويعزى ذلك إلى تزايد تعاطي المخدرات المتعددة (كان ثلث عدد الوفيات ذات الصلة بالمخدرات والمبلغ عنها في عام ١٩٨٩ يتعلق بتناول جرعات مفرطة من المسكنات المنومة) ، وكذلك إلى تدهور الأحوال الجسدية والنفسية والاجتماعية والانتحار ومتلازمة القصور المناعي المكتسب (الإيدز) و أمراض أخرى ذات صلة بالمخدرات . وانخفض عدد الجرائم ذات الصلة بالمخدرات من ٥٠٥٣ جريمة في عام ١٩٨٤ إلى ٤٨٢٩ جريمة في عام ١٩٩٠ . وازدادت ضبطيات المخدرات في عام ١٩٩٠ بنسبة الثلث ، بينما ازدادت ضبطيات القنب إلى ثلاثة أمثالها وتضاعفت ضبطيات الكوكايين . وكان السبب الرئيسي لانخفاض مقدار الهيروين المضبوط هو انخفاض عدد الضبطيات الكبيرة .

وفي فرنسا ، زاد عدد المقبوض عليهم لأسباب تتعلق بالمخدرات بنسبة (١ر٢٪) بين عامي ١٩٨٩ و ١٩٩٠ . وقل عدد المتهمين بتعاطي و/أو الاتجار بالهيروين بنسبة (١٥٪) منذ عام ١٩٨٧. وفي عام ١٩٩٠، قل عدد المقبوض عليهم لأسباب ذات صلة بالكوكايين بنسبة (٢٤٪) مقارنة بعام ١٩٨٩، غير أن عدد المقبوض عليهم لأسباب ذات صلة بالقنب ارتفع بنسبة (٨ر٣٦٪) . أما الاتجاه التنازلي الذي بدأ في عام ١٩٨٦ ، في عدد المقبوض عليهم لأسباب ذات

صلة بالأفيون ، فقد استمر في عام ١٩٩٠، حينما كان عدد المقبوض عليهم لهذه الأسباب يمثل (١ر٠٪) من مجموع المقبوض عليهم لأسباب ذات صلة بالمخدرات ، مقارنة بـ (٢٦ر٠٪) في عام ١٩٨٦، وزاد عدد وحجم ضبطيات المخدرات بين عامي ١٩٨٩و ١٩٩٠ بشكل ملحوظ .

وفي النرويج ، لم يبلغ عن حدوث أية زيادة في تعاطي المخدرات خلال عام ١٩٩١ . وقد ظل تعاطي الشباب للأمفيتامينات والهيروين والمورفين ومادة ل. س. د. ثابتاً منذ بداية الثمانينات . وانخفض تعاطي القنب ، وظل تعاطي الغراء والمذيبات المتطايرة ثابتاً . وكان الهروين هو العقار المفضل عند المتعاطين بالحقن . وانخفض تعاطي المخدرات بالحقن عند المدمنين الجدد ، بينما زاد عند المتأصلين في الإدمان . وأفادت التقارير بأن المتعاطين الجدد أصغر سناً الآن منهم في الماضي، وبأنهم يعانون من مشاكل نفسية متزايدة . وحصل تفاقم في الأحوال الصحية السيئة وفي الإجرام ومعدلات الوفيات بين المتأصلين في الإدمان . وكان القنب هو الأكثر تفشياً بين المخدرات التي تعاطتها المجموعات الشديدة التعرض في عام ١٩٩١ إذ بلغ المعدل السنوي للتفشي (٥ر٢٪) .

وكان القنب أيضاً هو المخدر الأكثر تفشياً بين المتعاطين في البرتغال ، يتلوه الهيروين، الذي كان تعاطيه واسع النطاق عند المتعاطين بالحقن الوريدي. وكان تعاطي الكوكايين أقل تفشياً ، غير أنه ازداد كثافة ، وخاصة بالاقتران مع الهيروين . وأفادت التقارير بأن تعاطي المخدرات المتعددة شائع . وقد زاد عدد وحجم ضبطيات المخدرات في السنوات الأخيرة ، وكان ذلك ينطبق بشكل خاص على الهيروين والكوكايين . وأفيد أيضاً بأن عدد المقبوض عليهم لأسباب ذات صلة بالكوكايين والهيروين قد ازداد ، بينما ظل ثابتاً فيما يتعلق بالقنب . وزادت حالات الطلب الأول للعلاج من (٣٠٥١) حالة في عام ١٩٨٧ إلى (٤٨٤٤) حالة في عام ١٩٩٠ . وحصل انخفاض في عمر المتعاطين الذين يطلبون العلاج .

وأبلغت السويد أن القنب كان أكثر المخدرات شيوعاً في عام ١٩٩٠ بين المتعاطين العرضيين والمدمنين على السواء . وجاءت المنشطات وخصوصاً الأمفيتامينات في المرتبة الثانية ، إذ مثلت (٣٠٪) من الضبطيات ، تليها المؤثرات العقلية وخصوصاً الأقراص المنومة والمهدئات . وتضاءل التجريب

العارض للمخدرات بين تلاميذ المدارس والمجندين . وظل تعاطي المخدرات ثابتاً عند المدمنين خلال الفترة ١٩٨٣ - ١٩٩٢ . غير أن تعاطي الأمفيتامينات كان في تزايد ، ولا سيما بين متعاطي المخدرات بالحقن الوريدي .

لم يعتبر تعاطي المخدرات مشكلة خطيرة في قبرص ، غير أن التقارير أشارت إلى أن نسبة المعرضين لمخاطره بين الطلاب والجنود تتراوح بين (١٠ - ١٥٪) . وأبلغ عن حصول زيادة كبيرة في تعاطي القنب وفي عرضه غير المشروع خلال عام ١٩٩١. وأبلغ أيضاً عن حصول بعض الزيادة في تعاطي الهيروين والبنزوديازيبينات وسائر المخدرات التي تندرج ضمن الأنواع المسكنة. وكان تعاطي المخدرات المتعددة في ازدياد ، بينما أفيد بأن تعاطي الكوكايين ظل ثابتاً في عام ١٩٩١ .

وفي أيسلندا ، أبلغ أن تعاطي المسكنات والهيروين والأمفيتامينات والقنب ظل ثابتاً في عام ١٩٨٩، بينما لوحظ شيء من الزيادة في تعاطي الكوكايين . وفي مالطة ، كانت أكثر المخدرات تفشياً بين المتعاطين هي القنب والهيروين ، ثم ، بدرجة أقل ، الكوكايين ، وذلك وفقاً لتقارير عام ١٩٩١ . وكان تعاطي المهبطات والمنشطات بالاقتران مع الكحول شائعاً. ومن سان مارينو ، أفادت التقارير بأن تعاطي الهيروين والكوكايينوالبنزوديازيبين ظل ثابتاً في عام ١٩٩٢. وعزي حدوث انخفاض كبير في تعاطي القنب إلى تغير المواقف تجاه المخدرات .

و - الشرقان الأدنى والأوسط : كانت المواد الأفيونية (الهيروين والأفيون والمورفين) هي أشد المخدرات إثارة للقلق في الشرقين الأدنى والأوسط . وكان الهيروين بين المخدرات الأكثر تعاطياً في كثير من بلدان المنطقة ، ومنها باكستان والبحرين وقطر والمملكة العربية السعودية . وكان زهاء نصف متعاطي المخدرات في باكستان (١ر١ مليون) من مدمني الهيروين ، الذي جاء في المرتبة الثانية بين المخدرات التي تتعاطى أكثر من غيرها في كل من جمهورية إيران الإسلامية والجمهورية العربية السورية والكويت . وكان الأفيون هو المخدر الأكثر إنتشاراً في جمهورية إيران الإسلامية ، كما أبلغ عن حصول تعاط للمواد الأفيونية في كل من البحرين ومصر واسرائيل .

وجاء القنب في المرتبة الثانية بين المخدرات المتعاطاة على أوسع نطاق في المنطقة، وكان ذلك في كل من الجمهورية العربية السورية والكويت ومصر و

اسرائيل . وأبلغ أيضاً عن حصول تعاط للقنب في جمهورية ايران الإسلامية ، وكذلك في باكستان ، حيث كان يشكل المخدر الأساسي لدى الثلث تقريباً من متعاطي المخدرات .

وكانت المسكنات والمهدئات مدعاة للقلق في بعض بلدان الشرقين الأدنى والأوسط ، وقد أبلغ عن تعاطيها بكثرة في كل من باكستان والبحرين والجمهورية العربية السورية وقطر والمملكة العربية السعودية ومصر واسرائيل . وكان من المخدرات الأخرى التي تتعاطى في المنطقة الأمفيتامينات، في كل من الجمهورية العربية السورية والمملكة العربية السعودية و مصر واسرائيل . والكوكايين في البحرين والجمهورية العربية السورية ومصر . وحصل تعاطي للمذيبات المتطايرة بين الشباب في البحرين والكويت واسرائيل .

أبلغت مصر عن حدوث زيادة كبيرة في تعاطي جميع المخدرات في عام ١٩٨٩ . وأبلغت اسرائيل عن حصول بعض الازدياد في تعاطي الهيروين والكوكايين في عام ١٩٩٢ . فقد زاد عدد المرتهنين بالمخدرات من أقل من (٥٠٠٠) شخص في ١٩٨٢ إلى أكثر من (٣٠٠٠٠) شخص ، أي ما يقارب (١٪) من السكان في عام ١٩٩٢ . وشهدت باكستان زيادة مثيرة للجزع في عدد متعاطي المخدرات ، من (٢٤ر١) مليون في عام ١٩٨٠ إلى أكثر من (٢٤ر٢) مليون في عام ١٩٨٨ ، وكان نصف هؤلاء تقريباً مرتهنين بالهيروين ، ونحو (٩٠٠٠٠٠) منهم متعاطين للقنب . وازداد أيضاً تعاطي المؤثرات العقلية، ومنها المهدئات التي يتعاطاها أكثر من (٣) ملايين شخص دون الحصول على وصفة طبية ، وكذلك المنومات ومضادات الإثباط والمسكنات .

وأبلغت الجمهورية العربية السورية عن حصول بعض الازدياد في تعاطي الأمفيتامينات والبنزوديازيبينات والكوكايين في عام ١٩٨٩ . وأفادت التقارير بأن تعاطي الأمفيتامين ظل ثابتاً في عام ١٩٩٢ بينما طرأ الاستقرار على تعاطي الكوكايين بين ١٩٩٠ و ١٩٩٢ . وأبلغ عن أن تعاطي الهيروين والمذيبات المتطايرة ازداد بعض الشيء في الأعوام١٩٩٠ و ١٩٩٢ . وظل تعاطي الأفيون ثابتاً في الفترة ١٩٨٩-١٩٩٢ ، بينما أفادت التقارير بحصول انخفاض قليل في تعاطيه في عام ١٩٩١ . وظل تعاطي القنب ثابتاً في الفترة ١٩٨٩ - ١٩٩٢ . و أبلغت البحرين عن حصول انخفاض كبير في تعاطي الهيروين في عام ١٩٩٠ ، وعزت ذلك إلى استراتيجية شاملة قوامها انفاذ القانون والوقاية والعلاج . وأفادت التقارير بأن تعاطي البنزوديازيبين ظل ثابتاً .

وأبلغت جمهورية ايران الإسلامية عن حصول بعض الانخفاض في تعاطي الأفيون والهيروين والقنب في عام ١٩٩٢ ، وعللت ذلك بالتدابير المكثفة التي اتبعت لاستئصال الطلب والعرض غير المشروعين للمخدرات ، بما في ذلك تعزيز القوات المسلحة على الحدود الشرقية ، وتنفيذ قانون جديد لمجابهة الاتجار بالمخدرات .

وأبلغت الكويت عن حصول شيء من الانخفاض في تعاطي المخدرات نتيجة لزيادة مكافحة المخدرات وتقليل عدد الوافدين . وأبلغت قطر عن حصول شيء من الانخفاض في تعاطي الهيروين والبنزوديازيبينات في عام ١٩٩٠. كما أبلغت المملكة العربية السعودية عن انخفاض تعاطي الأمفيتامينات قليلاً وانخفاض تعاطي الهيروين والقنب ، كثيراً، في عام ١٩٩٠، بينما أفادت التقارير عن انخفاض كبير في تعاطي جميع المخدرات لعام ١٩٨٨ ، وعلل ذلك بتطبيق تدابير صارمة لإنفاذ القانون ، بما في ذلك الحكم بالإعدام على المتجرين بالمخدرات .

ثانياً : مجال الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى الدولي :

يتضمن مجال الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى الدولي ثلاثة جوانب هي :

١. مناطق الإنتاج :

وتشمل مناطق إنتاج المخدرات والمؤثرات العقلية على مستوى بلدان العالم المختلفة ، ولكافة أنواع المخدرات الطبيعية (الأفيون ، الكوكايين ، القنب، الحشيش) والمخدرات التخليقية (المؤثرات العقلية) من خلال المجموعات التالية[١] .

أ - مجموعة القنب (الحشيش) : يزرع القنب وتنتج مستحضراته على نطاق واسع في الشرق الأقصى والشرقين الأدنى والأوسط وافريقيا وفي أمريكا الوسطى والجنوبية والمكسيك والولايات المتحدة الأمريكية .

كما يزرع القنب في أنحاء مختلفة من القارة الإفريقية ، مثل المغرب ونيجيريا وغانا وزائير التي تعتبر من أهم مصادر تزويد السوق الدولية غير المشروعة بالقنب ، كما توجد زراعات واسعة في كل من رواندا ، زامبيا ، السودان ، وإقليم ناتال في جنوب افريقيا ، كما ظهر أخيراً بعض الزراعات المحلية في ليبيريا وليسوتو وملاوي .

وفي آسيا ينتج القنب في تايلند وجمهورية لاو الديمقراطية وميانمار ، والفلبين وسري لانكا وبنغلادش والهند وأفغانستان والباكستان بكميات متفاوتة . وفي أوروبا هناك زراعات للقنب في كل من الإتحاد السوفياتي ، أوكرانيا ، بيلاروس ، هولندا ، بعض الجمهوريات السوفياتية المستقلة . وتبرز زراعة القنب للإستهلاك المحلي في استراليا وفيجي ونيوزيلندا .

---

(١) الأمم المتحدة ، الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ، تقرير الهيئة عن عام ١٩٩٣ ، نيويورك ، ١٩٩٤ ، الصفحات : ٣٤ - ٧٥ .

وتنتج الماريجوانا (الحشيش) في كل من كولومبيا، والمكسيك ، والولايات المتحدة الأمريكية وجامايكا وجواتيمالا والبرازيل .

وقد قفز إنتاج كولومبيا من الماريجوانا من حوالي ٤آلاف طن عام ١٩٨٥ إلى مايقرب من ١٠آلاف طن عام ١٩٨٨ . وفي المكسيك بلغت المساحات المزروعة بالقنب عام ١٩٨٨ حوالي ٩آلاف هكتار ، قارب إنتاجها على ٥آلاف طن ماريجوانا .

ب – مجموعة الأفيون : تتم زراعة خشخاش الأفيون وإنتاج مستحضراته بصورة غير مشروعة في مناطق عديدة من العالم ، أهمها ثلاث مناطق هي : منطقة المثلث الذهبي ، منطقة الهلال الذهبي ، المكسيك ، وتجري عمليات تهريب الهيروين من هذه المناطق إلى مختلف أنحاء العالم بالأطنان ، بشكل لم يسبق له مثيل ، كما ازدادت إساءة استعمال هذا المخدر في مختلف الدول المنتجة والمستهلكة له على السواء ، وتضم منطقة المثلث الذهبي المنطقة الجبلية الوعرة ، التي تتداخل بين حدود دول ثلاث متجاورة في جنوب شرقي آسيا ، وهي : اتحاد ميانمار (بورما سابقاً) ولاوس وتايلند . ولا تتمتع حكومات هذه الدول بأية سلطات حقيقية في هذه المنطقة نظراً لطبيعتها الجغرافية القاسية والاضطرابات السياسية التي تعمها ، وتسيطر عليها في الغالب جماعات سياسية متمردة ومنظمات إجرامية محترفة ، بالغة القوة والتنظيم ، تمتلك قوات عسكرية وفيرة العدد ، جيدة التسلح ، تتولى إدارة مزارع الخشخاش ومختبرات الهيروين ، وترتبط بعلاقات وثيقة مع أقوى العصابات الدولية للتهريب والاتجار غير المشروع بالمخدرات في آسيا وافريقيا وأوروبا وأميركا الشمالية واستراليا ، ومنها منظمة ياكوزا YAKUZA اليابانية ، التي تضم ٨٨ ألف عضو ينقسمون إلى ثلاثة آلاف مجموعة ، وتقوم بعمليات التهريب والاتجار بالمخدرات ، إلى جانب القتل بأجر والاتجار بالرقيق الأبيض . وترتبط بعلاقات قوية مع المنظمات الإجرامية المماثلة في تايلند والفلبين وسنغافورة وماليزيا والولايات المتحدة الأمريكية .

وتعد ميانمار هي المنتج الرئيسي للمواد الأفيونية في هذه المنطقة وفي العالم أجمع .. أما منطقة الهلال الذهبي ، فهي منطقة متخصصة بزراعات الخشخاش وتسيطر عليها بعض القبائل والأقليات المنتشرة على الحدود المشتركة ، وبعض الجيوب المتناثرة داخل ثلاث دول تقع في جنوب غربي آسيا ،

وهي : أفغانستان وباكستان وإيران . وتحتل أفغانستان المركز الأول في إنتاج الأفيون في هذه المنطقة ، والمركز الثاني على مستوى العالم بعد ميانمار . كما يزداد إنتاجها من الأفيون بإطراد . وفي إيران ، واصلت المجموعات الإجرامية المنظمة نشاطها في تهريب الأفيونات على طول الحدود مع أفغانستان شرقاً ، ومع تركيا غرباً ، أما في باكستان فتنتشر زراعات الخشخاش ومختبرات الهيروين بالمناطق الجبلية النائية ، على امتداد الحدود الشمالية الغربية المتاخمة لأفغانستان ، ويعتقد بأن هناك حولي (١٠٠) معمل للهيروين تعمل في منطقة الحدود الأفغانية الباكستانية في منطقة طيرة بقضاء خيبر .

وتعتبر المكسيك واحدة من أهم البلدان المنتجة للأفيون ، ويستخرج منه نوع من الهيروين الأسود له شكل القار ، يعرف بهيروين القطران الأسود (Black Tar) . كما يزرع خشخاش الأفيون ، وتنتج مشتقاته في دول أخرى أهمها : جواتيمالا ، تايلاند ، جمهورية لاو الديمقراطية ، كينيا ، بعض الجمهوريات السوفياتية المستقلة، (تركمانستان ، قيرغيرستان ، وكازاخستان، الهند ، تركيا) . كما ظهرت زراعات الخشخاش ، منذ منتصف الثمانينيات ، في بعض دول أميركا اللاتينية ، خاصة كولومبيا ، التي لم تكتف بإنتاجها من الكوكايين والحشيش وسعت لأن تكون دولة منتجة للهيروين أيضاً .

جـ – مجموعة الكوكايين : وتشمل نبات الكوكا الذي يزرع على نطاق واسع في سفوح جبال الأنديز ، التي تمتد على الساحل الغربي لأمريكا الجنوبية ، كما تزرع في حوض نهر الأمازون وفي بعض السهول الساحلية على المحيط الأطلنطي وبحر الكاريبي . كما يزرع نوع محلي من أنواع الكوكا يسمى إيبودو (Epadu) في عدة مناطق ، خاصة في منطقة الأمازون بالبرازيل .

ويستخلص من أوراق نبات الكوكا مخدر الكوكايين المنشط إلى جانب ما يسمى بـ " عجينة الكوكا " وهي مستحضر وسيط أبيض اللون متوسط أو كامل الصلابة ، يستخدم في صنع الكوكايين ، كما يتم تدخينها أحياناً في مناطق الإنتاج مخلوطة بالتبغ أو الماريجوانا . كما ينتشر على نطاق واسع في بعض بلدان الإنتاج والعبور بأمريكا الجنوبية ، تدخين البازوكو (Basuco) وهو كوكايين قاعدي نقي . وهناك أيضاً الكراك (Crack) الذي استحدث إنتاجه في مطلع الثمانينات .

وتعتبر بيرو وبوليفيا وكولومبيا على التوالي أكثر ثلاث دول منتجة للكوكايين في العالم ، إلى جانب دول أخرى مثل البرازيل وأكوادور وفنزويلا . وتحتل كولومبيا مركز الصدراة بينها في عمليات إنتاج الكوكايين وتهريبه للولايات المتحدة وأوروبا وأستراليا .

د – المؤثرات العقلية (الحبوب المخدرة) : شهدت فترة الثمانينات استمراراً وتصاعداً في إنتاج المؤثرات العقلية والاتجار بها وإساءة استعمالها في العديد من مناطق العالم . وتصنع هذه المواد في المختبرات الكيميائية في صورة أقراص وكبسولات أو في شكل مسحوق أو سائل ، وكانت تستخدم في بادىء الأمر للأغراض العلاجية ، إلا أنه ما لبث أن شاع استعمالها بصورة غير مشروعة كبديل للمخدرات الطبيعية ، بعد أن اكتشف المدمنون آثارها التخديرية ، وتؤدي إساءة استعمالها إلى مشكلات صحية واجتماعية لا تقل خطورة عن تلك المترتبة على المخدرات الطبيعية .

ومن أهم المخدرات التخليقية (المؤثرات العقلية) حسب قوة تأثيرها على الجهاز العصبي المركزي ، المنشطات (الأمفيتامينات) ، وأبرزها الأمفيتامين الذي يصنع في معامل سرية بالولايات المتحدة الأمريكية وتايلند ، والصين ، واليابان ، وتايوان . كما تصنع الأمفيتامينات في هولندا وهنغاريا . (وديكسامفيتامين وميثيل فيدنات (ريتالين). ومن العقاقير ذات التأثير المشابه للأمفيتامين عقار الفينثيلين (الكبتاجون) الذي ينتج في العديد من دول أوروبا ، وخصوصاً بلغاريا ، ويساء استعماله بشكل كبير في بلدان شرق البحر المتوسط ، خاصة في قبرص وسوريا والمملكة العربية السعودية ، وبعض دول الخليج العربي .

وفيما يتعلق بالمهبطات (الباربتيورات) وأهمها أموباربيتال وسيكوباربيتال (سيكونال) ، وبعض المهبطات الأخرى ذات التأثير المشابه للباربيتيورات ، مثل الجلوتشميد والميثاكوالون ومستحضراته الصيدلية مثل أقراص الماندركس والنوبارين والموتولون . فتتركز أهم مناطق إنتاجها في أوروبا ، خاصة سويسرا ، وفي أمريكا الشمالية والهند .

وقد بدأ الاتجار في الميثاكوالون بين الهند وجنوب افريقيا عبر بلدان جنوب شرق افريقيا في أوائل الثمانينات وما زال مستمراً بإضطراد حتى الآن.

ولعل آخر المستجدات الملاحظة في هذا الشأن هو محاولة إقامة مختبرات سرية لإنتاج غير مشروع للميثاكوالون في سوازيلندا وموزمبيق ، التي تعتبر أكبر سوق استهلاكية لهذا المخدر في المنطقة ، خاصة وقد سبق ضبط العديد من المختبرات السرية فيها ، كما سبق ضبط ١٤ مليون جرعة منه أثر اكتشاف مختبر سري لإنتاجه في جنوب افريقيا عام ١٩٨٧ وهي كمية تشكل (٩٠٪) من مجمل ضبطيات الميثاكوالون في العالم كله خلال ذلك العام . كما يوجد أيضاً تصنيع سري غير مشروع للميثاكولون في الهند بمعدلات متصاعدة .

٢. مناطق التهريب :

تختلف مناطق تهريب المخدرات ، حسب العرض والطلب ، بين مناطق الإنتاج وبلدان الإستهلاك ، مما يتطلب وجود مناطق عبور ومرور بالترانزيت وكذلك بلدان تخزين وتصنيع للمخدرات ومشتقاتها ، وفيما يلي أبرز مناطق تهريب المخدرات والمؤثرات العقلية في العالم[١] .

أ - القنب (الحشيش) : يغلب على الحشيش ومستحضراته ، طابع الاتجار المحلي والإقليمي ، ولذا فإن عمليات تهريبه من بلدان الإنتاج إلى بلدان الإستهلاك لا تتم غالباً في حدود إقليمية قارية . إذ تنطلق عمليات تهريب الحشيش بشكل كبير من القارة الإفريقية نحو مناطق الإستهلاك الرئيسية في أوروبا والولايات المتحدة وكندا ، وتأخذ هذه الطرق شكلاً أكثر تنظيماً من خلال الهيمنة على جميع مراحله من قبل عصابات منظمة معظمها من الرعايا النيجيريين والغانيين والزائريين ، تقوم بتنسيق أنشطتها مع عصابات الإجرام الأوروبي المنظم .

وتعتبر الولايات المتحدة الأمريكية السوق الرئيسية لاستهلاك الحشيش (الماريوانا) المهرب إليها والقادم من كولومبيا بنسبة (٤٠٪) ومن المكسيك بنسبة (٢٥٪) ومن بلدان أخرى مثل جامايكا وجواتيمالا بنسبة (١٠٪) والباقي ونسبته (٢٥٪) من الإنتاج المحلي في الولايات المتحدة الأمريكية .

---

(١) الأمم المتحدة ، الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ، تقرير الهيئة عن عام ١٩٩٣ ، نيويورك ، ١٩٩٤ ، الصفحات : ٣٤ - ٧٥ .

كما يأخذ بعض إنتاج الحشيش في كل من جامايكا وجواتيمالا والبرازيل وباراجواي وكوستاريكا طريقه في التهريب إلى بعض البلدان الأوروبية القريبة إضافة إلى الولايات المتحدة الأمريكية .

ويتم تهريب الحشيش المنتج في بلدان الهلال الذهبي (باكستان ، أفغانستان ، إيران) إلى بعض دول حوض البحر الأبيض المتوسط والجزيرة العربية وإفريقيا، وأحياناً يستمر إلى بعض البلدان الأوروبية مروراً بالترانزيت.

ب – مجموعة الأفيون و الهيروين : تتم عملية تهريب الهيروين من جميع مناطق إنتاجه الرئيسية إلى أنحاء عديدة من العالم . حيث تجري عمليات تصنيع وتحويل الأفيون إلى مورفين ثم إلى هيروين في معامل سرية منتشرة على طول حدود بلدان المثلث الذهبي (ميانمار، لاوس ، تايلند) ثم تهريبه إلى أسواق المخدرات العالمية ، انطلاقاً من دول المنطقة خاصة تايلاند التي م ازالت تعتبر أهم معبر لتهريب هيروين جنوب شرق آسيا ، بالإضافة إلى دول أخرى مثل هونج كونج والصين وماليزيا وفيتنام ، وتلعب العصابات الصينية المنظمة (Triads) دوراً كبيراً في التحكم بعمليات تهريب الهيروين إلى الأسواق العالمية من خلال مراكزها ومجموعاتها المنتشرة في آسيا وأوروبا والولايات المتحدة وكندا وأستراليا .

كما تقوم عصابات التهريب في منطقة الهلال الذهبي (باكستان ، أفغانستان ، إيران) باستخدام ناقلين هنود وباكستانيين ونيجيريين وأوروبيين في نقل الهيروين من هذه المنطقة إلى أسواق أوروبا وأمريكا الشمالية عبر شبه القارة الهندية ، علاوة عن استخدام إيران كدولة عبور لهيروين أفغانستان وباكستان المتجه إلى مراكز التجميع والتخزين في تركيا ، ومنها عبر طريق البلقان البري الخاضع لسيطرة العصابات التركية والأوروبية ، إلى كل من بلغاريا ويوغسلافيا السابقة والنمسا والمانيا الاتحادية ، وصولاً إلى أمستردام التي تعد من أهم مراكز توزيع الهيروين في أوروبا كلها .

وهناك نشاط واسع لعصابات إفريقية وأسيوية وشرق أوسطية في تهريب هيروين جنوب غرب آسيا إلى أوروبا وأمريكا الشمالية ، إما مباشرة أو عبر العديد من العواصم الافريقية ، ويساهم النيجيريون بدور بارز في هذا المجال .

ويهرب الهيروين المنتج في المكسيك عبر الحدود البرية إلى الولايات المتحدة الأمريكية ، حيث يجد إقبالاً كبيراً وانتشاراً واسعاً بسبب زيادة نقاوته وارتفاع درجة إدمانه .

جـ - مجموعة الكوكايين : تحتل كولومبيا مركز الصدارة في عمليات إنتاج الكوكايين وتهريبه إلى الولايات المتحدة واستراليا . وتؤكد إدارة مكافحة المخدرات الأمريكية (DEA) أن الكوكايين المهرب إلى الولايات المتحدة الأمريكية مصدره البلدان التالية وفق نسب متباينة وهي : بيرو (٦٠٪) ، بوليفيا (٣٠٪) كولومبيا (١٠٪) ، إلا أن (٨٠٪) من إجمالي هذه الكمية ينتج ويهرب من كولومبيا ، بينما تستحوذ بيرو وبوليفيا مع دول أخرى مثل البرازيل وتشيلي وبورجواي والأرجنتين على النسبة الباقية .

وقد أصبحت العصابات الكولومبية تسيطر دون منازع على عمليات إنتاج الكوكايين ونقله وترويجه بالولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا ، بالتنسيق مع المنظمات الإجرامية الأمريكية والأوروبية .

وتتمتع هذه العصابات بقدرات تنظيمية ومناطق نفوذ واسعة ، بعد أن أصبح بإمكانها أن تمول جيوشاً خاصة ذات كفاءة عالية ، مزودة بأحدث الأسلحة والشاحنات والسفن والطائرات ووسائل الاتصال الحديثة والمتطورة . وقد اتجهت هذه العصابات المنظمة إلى تنسيق أنشطتها الإجرامية والتكتل في كيانات عملاقة ، يطلق عليها إسم الكارتيلات (The Cartels) مما زاد من خطورتها وسيطرتها التامة على معظم العمليات المتعلقة بالكوكايين ، ووفرت تربة خصبة للفساد الذي استشرى إلى مستويات تكاد لا تصدق في دوائر الشرطة والجيش والجمارك والموانىء والقضاء . كما ساعدت على انتشار النشاط الإرهابي المتصل بالمخدرات ، حيث نشطت الجماعات المسلحة المتمردة المستقلة أو العاملة مع الكارتيلات في إخضاع العديد من مناطق زراعات الكوكا وإنتاج الكوكايين لسيطرتها العسكرية والاجتماعية والسياسية .

كما أوقعت هذه العصابات أضراراً كبيرة بالبيئة في مناطق زراعة الكوكا وإنتاج الكوكايين ، كما هو الحال في مناطق زراعات الخشخاش وإنتاج الهيروين، وذلك بسبب تدمير الغابات وتجريف التربة ، وتصريف النفايات الكيماوية السامة الناتجة عن عمليات الإنتاج في الجداول والأنهار والأراضي الزراعية .

د – المؤثرات العقلية (الحبوب المخدرة) : تصنع المؤثرات العقلية بالأصل لغاية الإستعمالات المشروعة علمياً وطبياً ، ويساء استخدامها لغايات الاستعمال غير المشروع ، كما أصبح تصنيعها في السنوات الأخيرة بهدف الاستعمال غير المشروع في مصانع ومختبرات سرية تنتشر في بعض بلدان العالم . وتهرب المؤثرات العقلية من مناطق إنتاجها المشروع وغير المشروع إلى مناطق الإستهلاك في كثير من بلدان العامل ، بحيث لا يكاد يخلو أي بلد في العالم من توفر المؤثرات العقلية وإساءة استخدامها بصورة غير مشروعة .

٠٢ أنواع وكميات المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة على المستوى الدولي ، خلال السنوات العشرة التالية (١٩٨٤ - ١٩٩٣) :

نظراً لأهمية استطلاع حجم المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة في تحديد معالم العرض والطلب غير المشروعين على المواد المخدرة ، واستقراء مدى تطورهما سلباً أو إيجاباً ، فقد ارتأينا أن نستعرض أنواع وكميات المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة على المستوى الدولي خلال الفترة (١٩٨٤ – ١٩٩٣) من خلال التقارير الإحصائية لما يقارب (٧٠) بلداً حسب إحصائيات وتقارير المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الإنتربول) [١] . وتوخياً للمقارنة بين ضبطيات فترة زمنية وأخرى ، فقد أخذنا المعدلات السنوية لضبطيات السنوات الخمس الأولى (١٩٨٤ – ١٩٨٨) مقارنة مع المعدلات السنوية لضبطيات السنوات الخمس التي تليها (١٩٨٩ – ١٩٩٣) وفيما يلي تحليل مقارن لهذه الإحصائيات ومؤشراتها :

أ – الحشيش : بلغ المتوسط السنوي لكميات الحشيش المضبوطة خلال السنوات الخمس الأولى للدراسة (١٩٨٤ – ١٩٨٨) حوالي (٢١٠٠٠) طن تقريباً ، أما المعدل السنوي لضبطيات هذه المادة خلال السنوات الخمس الأخيرة للدراسة (١٩٨٩ – ١٩٩٣) فكان (٢٥٠٠) طن تقريباً . أي بنقص مقداره (١٨٥٠٠) طن ، وتعادل نسبة النقص حوالي سبعة أضعاف ونيف .

---

(١) المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الإنتربول) ليون/ فرنسا ، التقارير الإحصائية الدولية للسنوات ١٩٨٤ – ١٩٩٣ .

ب - الأفيون : بلغ متوسط ضبطيات الأفيون السنوي خلال سنوات الدراسة الخمس الأولى (١٩٨٤ - ١٩٨٨) ما يقارب (٦١) طن ، مقابل (٢٤) طن كمتوسط سنوي لضبطيات جميع سنوات الدراسة الخمس الأخيرة (١٩٨٩ - ١٩٩٣) أي بنقص يعادل حوالي (٣٧) طن ، وبنسبة الثلث تقريباً .

جـ - المورفين : يتضح من البيانات الإحصائية للدراسة أن المتوسط السنوي لمعدل ضبطيات مادة المورفين في كل فترة من فترتي الدراسة تقارب (٧) طن ، أي أن هناك ثبات في معدل ضبطيات هذه المادة خلال السنوات العشرة الأخيرة .

د - الهيروين : بلغ المعدل السنوي لضبطيات مادة الهيروين خلال سنوات الدراسة الخمس الأولى حوالي (١٢) طن ، مقابل (١٧) طن خلال سنوات الدراسة الخمس الأخيرة ، أي بزيادة حوالي (٥) طن بالمعدل السنوي لهذه المادة ، وتعادل نسبة هذه الزيادة حوالي (٦ر٤١٪) تقريباً .

هـ - الكوكايين : يتضح من البيانات الإحصائية للدراسة أن المعدل السنوي لضبطيات مادة الكوكايين خلال سنوات الدراسة الخمس الأولى (١٩٨٤ - ١٩٨٨) حوالي (١٤) طن ، ويرتفع هذا المعدل السنوي إلى (١٣٣) طن خلال سنوات الدراسة الخمس الأخيرة (١٩٨٩ - ١٩٩٣) أي بزيادة تقديرة سنوية حوالي (١١٩) طن ، وتعادل نسبة هذه الزيادة حوالي ثمانية أضعاف ونصف تقريباً .

و - المؤثرات العقلية : بلغ المعدل السنوي لضبطيات المؤثرات العقلية المختلفة (أمفيتامينات ، باربيتورات ، عقاقير مهلوسة ، وحبوب مخدرة مختلفة) حوالي (١٢) طن و (٥٨) مليون جرعة ، وذلك خلال فترة السنوات الخمس الأولى للدراسة ، أما المعدل السنوي لضبطيات المؤثرات العقلية خلال سنوات الدراسة الخمس الأخيرة (١٩٨٩ - ١٩٩٣) فكان حوالي (٨) طن و (٥٠) مليون جرعة تقريباً .

ثالثاً : مجال التعاون الدولي في مكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية :

حتى نهاية القرن التاسع عشر ، كان حصر استعمال المواد المخدرة في حدود مقبولة ، ثم أخذ في الازدياد الملحوظ ، مع تطور التكنولوجيا الكيميائية ، وسهولة انتشار المخدر نظراً للتوسع السريع في وسائل الاتصال والنقل والتجارة الدولية ، واختصار المسافات الجغرافية الطبيعية بين بلدان العالم . وكان من النتائج السلبية لهذا التطور إساءة استعمال المخدرات واستفحالها ، وتسارع تفشي تعاطيها خلال الأعوام العشرين الأخيرة ، وإذ يوشك القرن العشرين على الانتهاء ، يصيب هذا التعاطي بتأثيره عدداً من البلدان يفوق ما كان عليه في أي وقت مضى في حقبة التاريخ ، ويزعزع بشدة لم يسبق لها نظير ، الأسس التي يقوم عليها رخاء الأفراد والأسر والمجتمعات ، ويؤدي إنتاج العقاقير المخدرة وإساءة استعمالها إلى تضاؤل فرص النمو الفردي والاجتماعي ، وكذلك فرص النمو الاقتصادي الحقيقي للمجتمعات البشرية المختلفة .

وفي ضوء تزايد حدة المشكلة وتطورها بصورة متصاعدة ، وتعقدها طابعاً وتنظيماً، وعصيانها على الحلول الفردية البسيطة على المستوى الوطني، فقد أصبحت تستدعي عملاً منظماً على الصعيد العالمي، تشارك فيه المجتمعات الإنسانية على إختلاف ألوانها واتجاهاتها . وإنطلاقاً من هذا الوضع الراهن للمشكلة ، إضطر المجتمع الدولي إلى التصدي لمختلف القضايا المتعلقة بإساءة استعمال العقاقير المخدرة ، بعزم وإصرار أكثر من أي وقت مضى ، فقد بدأ التعاون الدولي في ميدان مكافحة المخدرات في مطلع القرن التاسع عشر ، وكانت الانطلاقة الأولى إنشاء الهيئات والمنظمات الدولية المتخصصة في مجال مكافحة المخدرات والحد منها والسيطرة عليها .

وسنستعرض في هذا المجال ، الهيئات والمنظمات الدولية المختلفة التي تعنى بمواجهة مشكلة المخدرات بجوانبها المختلفة وقاية ومكافحة وعلاجاً ، على النحو التالي :

١. أجهزة الأمم المتحدة لمراقبة العقاقير المخدرة[1] :

تضم الأجهزة الدولية لمراقبة العقاقير التي أنشئت بمقتضى المعاهدات ، وتعمل تحت رعاية الأمم المتحدة الجهازين التاليين ، وما يتفرع عنهما من أمانات معنية بمسائل العقاقير وهي :

أ - لجنة الأمم المتحدة للمخدرات :

وهي لجنة فنية تابعة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة ، وهي الهيئة الرئيسية المعنية بتقرير السياسة العامة في مجال المراقبة الدولية للعقاقير . وتتكون اللجنة حالياً من (٥٠) عضواً ينتخبون من بين أعضاء الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة أو أطراف الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ ، مع مراعاة التمثيل الكافي للبلدان التي تعد من المنتجين الهامين للأفيون وأوراق الكوكة ، والتي تعد هامة في ميدان صنع العقاقير ، و البلدان التي تشكل إساءة استعمال العقاقير أو الاتجار غير المشروع بها مشكلة هامة فيها.

أنشئت لجنة المخدرات في شباط (فبراير) ١٩٤٦ بقرار من المجلس الاقتصادي والاجتماعي . وهي الهيئة التي خلفت لجنة عصبة الأمم الاستشارية المعنية بتجارة الأفيون والعقاقير الخطرة الأخرى التي انشئت في عام ١٩٢٠ . وكانت تجتمع سنوياً حتى عام ١٩٦٩ ومنذ ذلك التاريخ أخذت تجتمع مرة كل سنتين في دورات منتظمة وفي دورات استثنائية في الأعوام التي تتخللها . وتقوم لجنة المخدرات بمراجعة مستمرة للموقف العالمي فيما يتعلق بالرقابة الدولية على العقاقير التي يساء استعمالها . وتتمثل وظائفها الرئيسية في مساعدة المجلس في ممارسة الإشراف على تطبيق الاتفاقيات الدولية والاتفاقات التي تتعلق بالمخدرات والمؤثرات العقلية حسبما يتولاه المجلس أو يعطى من سلطات لهذا الغرض ، وتقديم المشورة للمجلس عن كل المسائل المتعلقة بالرقابة على المخدرات والمؤثرات العقلية ، وإعداد مشاريع اتفاقيات دولية حسب الضرورة . والنظر في أية تغييرات قد يلزم إدخالها في الآلية الحالية للرقابة الدولية على المخدرات والمؤثرات العقلية ، وتقديم مقترحات إلى المجلس عند الاقتضاء .

وتتخذ لجنة المخدرات ، من خلال مقرراتها الخطوات المناسبة لعلاج نقاط الضعف وتنسيق الجهود في مجال الرقابة الدولية على العقاقير .

---

(١) الأمم المتحدة ، شعبة المخدرات ، الأمم المتحدة ومراقبة العقاقير ، نيويورك ، ١٩٨٢ ، الصفحات : ٣٧ - ٥٧ .

ب - شعبة الأمم المتحدة للمخدرات :

تعمل شعبة المخدرات بوصفها المستودع المركزي في الأمم المتحدة للخبراء الفنيين والتقنيين في مجال مراقبة العقاقير. وتقوم بتسهيل تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة العقاقير، وخاصة في القيام بالمهام التي أوكلتها المعاهدات إلى الأمين العام للأمم المتحدة . وتعمل شعبة المخدرات كأمانة للجنة الأمم المتحدة للمخدرات ، وتعد تقارير إلى الأمين العام ، وإلى لجنة المخدرات ، والمجلس الاقتصادي والاجتماعي ، والجمعية العامة عن المسائل المتصلة بمراقبة العقاقير. وتتأتى مسؤوليات الشعبة أساساً من المعاهدات الدولية لمراقبة العقاقير، ومن القرارات ذات الصلة الصادرة عن الهيئات الحكومية الدولية. وتتخذ شعبة المخدرات من فيينا مقراً لها، وهي تتكون من أربعة أقسام تنفيذية هي : قسم تنفيذ المعاهدات وأمانة اللجنة ، مختبر الأمم المتحدة للمخدرات، وقسم تخفيض العرض والطلب، وقسم تخطيط البرامج والتنسيق والإعلام.

وتتضمن انشطة قسم تنفيذ المعاهدات وامانة اللجنة معالجة وصياغة الاخطارات بمقتضى المعاهدات الدولية لمراقبة العقاقير ، ونشر القوانين والتشريعات الوطنية المتعلقة بمراقبة العقاقير، ومعالجة التقارير السنوية المقدمة من الحكومات عن تنفيذ المعاهدات الدولية وإصدار وثائق مختلفة على أساس البيانات الواردة في تلك التقارير . كما أنه مسؤول عن احتياجات شعبة المخدرات من الوثائق ، وكذلك تنظيم وعقد ومتابعة دورات اللجنة .

ويقوم مختبر الأمم المتحدة للمخدرات بالأبحاث الكيميائية على العقاقير التي يساء استعمالها، ويساعد في تنسيق الأبحاث الدولية في هذا الميدان ، ويقدم المختبر المساعدة التقنية على هيئة تدريب للعلميين من الدول النامية ، كما يقدم مساعدة في مجال تدعيم مختبرات المخدرات الوطنية في البلدان النامية المتضررة مباشرة بالاتجار غير المشروع في العقاقير التي يساء استعمالها .

ويقوم قسم تخفيض العرض والطلب بجمع ونشر المواد الإحصائية عن المضبوطات من الاتجار غير المشروع في العقاقير، وأيضاً عن نطاق وأنماط واتجاهات إساءة استعمال العقاقير ، كما ينظم حلقات دراسية تدريبية ، وجولات دراسية للمسؤولين عن تنفيذ القانون في جميع أنحاء العالم . كما تعقد حلقات دراسية لبحث تخفيض الطلب . ويتعاون هذا القسم مع المنظمات الدولية المختصة الأخرى لضمان رقابة أكبر على العرض والطلب ، والاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية .

ويساعد قسم تخطيط البرامج والتنسيق والإعلام في تخطيط وتنفيذ وتنسيق البرامج الدولية لمراقبة العقاقير . كما ينسق أنشطة التبليغ في الشعبة ، ويعمل كدار مقاصة لنشر وتبادل المعلومات عن المسائل المتصلة بالعقاقير ، ويتولى القسم تخطيط وإدارة البرامج الإعلامية لشعبة المخدرات . والتي تتضمن مواد سمعية و بصرية ، ومواد مطبوعة ومواد تدريبية ، وكذلك مكتباً للأفلام . وتصدر شعبة المخدرات مطبوعتين منتظمتين هما "رسالة إعلامية" التي تصدر بالاسبانية والإنكليزية والعربية والفرنسية ونشرة المخدرات (Bulletin on Narcotics) ، التي تصدر بالإسبانية والإنجليزية والفرنسية ، مع مقالات مختارة بالروسية وملخصات باللغة الصينية .

تواصل شعبة المخدرات ، في نطاق الموارد المتاحة ، تقديم مساعدات مباشرة للحكومات في الأمور المتعلقة بتدعيم وتعزيز برامج مكافحة إساءة استعمال العقاقير على الصعيد الوطني والاقليمي والاقاليمي . ومع الادراك المتزايد للأثر الضار الذي يمكن أن يلحق بالتنمية الاجتماعية و الاقتصادية بسبب إساءة استعمال العقاقير ، والمشاكل المرتبطة بها ، تتطلع شعبة المخدرات إلى دور متزايد في دعم البرامج الوطنية والمتعدة الأطراف التي تستهدف تخفيض العرض والطلب على العقاقير التي يساء استعمالها .

ومنذ إنشاء صندوق الأمم المتحدة لمكافحة إساءة استعمال العقاقير في عام ١٩٧١ ، كانت شعبة المخدرات هي مصدره الرئيسي للمشورة الفنية والتقنية . وقد ساعدت الشعبة في صياغة وتنفيذ البرامج القطرية التي تستهدف مساعدة الحكومات في جهودها لمنع إساءة استعمال العقاقير أو للحد منها . وقد تم فعلاً تنفيذ برامج فعالة للتعاون التقني في مناطق مختلفة ، بينت النتائج التي يمكن تحقيقها من خلال عمل منسق متعدد الأطراف . وقد ركزت البرامج الرئيسية على مسائل أساسية ، مثل إيجاد محاصيل أو مصادر دخل بديلة ، والتنمية الريفية المتكاملة ، والجهود التربوية الوقائية ، وسبل تخفيض الطلب على العقاقير اعتماداً على المجتمع المحلي ، وبرامج التأهيل المهني ، وتدعيم انشطة تنفيذ القانون ، وبرامج التدريب المدعمة في المجالات العلمية وغير العلمية ، وكلها ترمي إلى مساعدة الحكومات في تخفيف ومواجهة المشكلات الفردية والصحية العامة المتعددة ، التي ترتبط بإساءة استعمال العقاقير .

وقد عززت الأنشطة الميدانية لشعبة المخدرات بتخصيص موظفين ميدانيين لمراقبة العقاقير من أجل تقديم المشورة إلى الحكومات ، وتنظيم برامج التدريب والمشاركة فيها ، والمساعدة في تنسيق برامج مراقبة العقاقير .

وعقب إقرار الجمعية العامة في عام ١٩٨١ لاستراتيجية وسياسات الرقابة الدولية على العقاقير ، طلب أيضاً من شعبة المخدرات أن تعمل كرأس حربة لتنفيذ برنامج عمل دينامي على النطاق العالمي ، يستهدف ضمان جهد دولي أكثر تنسيقاً وفعالية في مواجهة إساءة استعمال العقاقير والمشاكل المتعلقة بها . وقد وضع هذا البرنامج استجابة لطلب محدد من الجمعية العامة ، بعد أن أدركت أن تزايد إساءة استعمال العقاقير ، قد أوجد وعياً عاماً أكثر قوة ، وأدت إلى مطالب حكومية متزايدة باتخاذ إجراءات مماثلة . وتتمثل الأهداف الرئيسية للاستراتيجية والسياسات في تحسين أنظمة مراقبة العقاقير ، وتحقيق توازن بين العرض والطلب على المخدرات والمؤثرات العقلية لأغراض مشروعة ، والقضاء على عرض العقاقير من مصادر غير مشروعة ، والحد من الاتجار غير المشروع في العقاقير ، وتخفيض الطلب على العقاقير غير المشروعة ، وحظر الاستعمال غير السليم أو غير المشروع للعقاقير المشروعة ، ومعالجة وتأهيل المدمنين ، وتشجيع إعادة اندماجهم في المجتمع .

جـ- صندوق الأمم المتحدة لمكافحة إساءة استعمال العقاقير .

ساهم برنامج الأمم المتحدة للمساعدة التقنية اسهاماً كبيراً في تحسين النظام الدولي لمراقبة العقاقير، غير أن انتشار إساءة استعمال العقاقير، والاتجاهات والأنماط الجديدة في إساءة الاستعمال ، وظهور عقاقير جديدة ، والنشاط المتزايد للمتاجرين بصورة غير مشروعة ، كل هذا استلزم شكلاً جديداً وأكثر شمولاً من العمل الدولي . وكانت هناك ايضاً حاجة إلى موارد خارجة عن الميزانية من أجل مواجهة اساءة استعمال العقاقير على الصعيد الدولي بصورة أكثر فعالية .

ولذا فقد أعلن الأمين العام لمنظمة الأمم المتحدة في ٢٦ آذار(مارس) ١٩٧١ ، عن إنشاء صندوق الأمم المتحدة لمكافحة إساءة استعمال العقاقير . وبهذا الإجراء ، يكون الأمين العام قد حقق إنجازاً كبيراً سبق وأنْ طالبت به كل من الجمعية العامة بقرارها رقم ٢٧١٩ الصادر عن دورتها الخامسة والعشرين ، والمجلس الاقتصادي والاجتماعي بقراره رقم ٥٥٩ الصادر عن دورته التاسعة والأربعين، ولجنة المخدرات.

يهدف صندوق الأمم المتحدة لمكافحة إساءة استعمال العقاقير ، إلى تقديم المساعدة إلى الحكومات والمنظمات الدولية ، وبصفة خاصة الوكالات المتخصصة للأمم المتحدة ، في جهودها الرامية إلى قصر عرض المخدرات على الحاجات المشروعة ، وذلك بالقضاء على الإنتاج ، والمعالجة والتصنيع غير المشروع أو غير

الخاضع للمراقبة ، باستخدام وسائل تنفيذ القانون وإنتاج المحاصيل البديلة ، وأية وسائل أخرى حسب الاقتضاء ، وتحسين القدرات الإدارية والتقنية للهيئات القائمة المكلفة بالقضاء على الاتجار غير المشروع بالعقاقير ، وإيجاد تدابير للوقاية من إساءة استعمال العقاقير عن طريق برامج تعليمية وحملات خاصة تتضمن الاستعانة بوسائل الإعلام الجماهيرية ، وتوفير مرافق وتطوير أساليب علاج المرتهنين للعقاقير وتأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع ، وإجراء بحوث كيميائية وفارماكولوجية وسوسيولوجية حول إساءة استعمال العقاقير ومكافحتها .

والمدير التنفيذي لصندوق الأمم المتحدة لمكافحة إساءة استعمال العقاقير مسؤول عن رعاية الصندوق وتنميته ، ويتضمن ذلك اعتماد المشروعات التي يمولها الصندوق . وقد قدم الصندوق منذ نشأته مساعدات من أجل : تخطيط وتنفيذ برامج المعونة التقنية لمشروعات نموذجية للتنمية الريفية المتكاملة ، من بينها انتاج المحاصيل البديلة . وتحسين الإدارات والأجهزة التنفيذية الوطنية المعنية بمراقبة العقاقير. وتدريب العاملين في مجالي تنفيذ القانون والجمارك على الصعيد الوطني. والمساعدة في إعداد برامج معالجة المرتهنين للعقاقير وتأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع . ومساندة التعاون الإقليمي في المناطق الحساسة من حيث مراقبة العقاقير . و القيام بأبحاث دولية عن العقاقير التي يساء استعمالها ، وحول انتاج العقاقير للإحتياجات الطبية ، ومدى انتشار إساءة استعمال العقاقير والوقاية من إساءة استعمال العقاقير ومواجهتها .

ويعمل صندوق الأمم المتحدة لمكافحة إساءة استعمال العقاقير في إطار سياسة ذات شقين . يتضمن الشق الأول البرامج القطرية ، وأغلبها برامج إنمائية الوجهة ، وتتكون من عمل ميداني في بلدان تواجه مشاكل هامة على صعيد مراقبة العقاقير . أما الشق الثاني فيتعلق بمشروعات المقر الرئيسي التي تكمل الأنشطة المعتادة للهيئات التقنية المختلفة التابعة للأمم المتحدة والتي لها ولاية في مضمار مراقبة العقاقير .

وفيما يتعلق بالبرامج القطرية ، يتولى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي مسؤولية التنسيق الإداري والتنسيق داخل البلد ، ووفقاً لاتفاق عمل أبرم مع الصندوق في عام ١٩٧٩ . وبمقتضى ذلك الاتفاق أصبح الصندوق الآن ممثلاً في كل البلدان تقريباً من خلال الممثل المقيم لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي . كما توجد تحت تصرف الصندوق مجموعة واسعة من الخبرات الفنية المتاحة في إطار هذا البرنامج .

وقد بلغت التبرعات المقدمة للصندوق خلال السنوات (١٩٧١-١٩٨٧) مبلغ (٥١٩) مليون دولار تقريباً ، وكان أكبر المتبرعين في هذه الفترة هي ايطاليا حيث بلغت مجموع تبرعاتها (٣ر٣٦٨) مليون دولار تقريباً ، يليها الولايات المتحدة (٣ر٥٤) مليون دولار ، ثم النرويج (٤ر٢٠) مليون دولار ، يليها المانيا الغربية (٩ر١٨) مليون دولار ، السويد (١٨) مليون دولار ، بريطانيا (٧ر١١) مليون دولار ، اليابان (١ر٥) مليون دولار ، كندا (٦ر٤) مليون دولار ، هولندا (٧ر٣) مليون دولار واستراليا (٧ر٢) دولار . ومن الدول العربية ، تبرعت المملكة العربية السعودية خلال السنوات المذكورة بمبلغ (٥ر١) مليون دولار ، وبلغ مجموع تبرعات باقي الدول العربية (٢٢٩) ألف دولار .

د - الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات .

جاءت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات خلفاً لعدد من الهيئات المعنية بمراقبة العقاقير المخدرة ، كانت الأولى منها قد أنشئت منذ ستين سنة بمعاهدة دولية . وهناك سلسلة من المعاهدات تلقي على عاتق الهيئة مسؤوليات محددة . فالهيئة تسعى "إلى قصر زراعة المخدرات وإنتاجها وصناعتها واستعمالها على الكمية الكافية التي تتطلبها الأغراض الطبية والعلمية "، وإلى "منع زراعة المخدرات أو إنتاجها أو صناعتها بطريقة غير مشروعة ، أو الاتجار غير المشروع فيها أو استعمالها بصورة غير مشروعة " وفقاً للمادة ٩ من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢. وتعمل الهيئة، في اضطلاعها بمسؤولياتها بالتعاون مع الحكومات، وتقيم حواراً مستمراً معها من أجل تعزيز أهداف المعاهدات . ويجري هذا الحوار في مشاورات دورية ومن خلال بعثات خاصة تنظم بالاتفاق مع الحكومات المعنية .

وفيما يتعلق بتشكيل الهيئة وصلاحياتها ، فهي :

تتألف من ثلاثة عشر عضواً ينتخبهم المجلس الاقتصادي والاجتماعي بواقع ثلاثة أعضاء لهم خبرة في الطب والفارماكولوجية أو الصيدلة ، يختارون قائمة تضم خمسة أشخاص على الأقل تعينهم منظمة الصحة العالمية . وعشرة أعضاء يختارون من قائمة أشخاص يعينهم أعضاء منظمة الأمم المتحدة وأطراف ليسوا أعضاء في الأمم المتحدة .

و يجب أن يوحي أعضاء الهيئة الثقة العامة لما يتحلون به من جدارة وعدم تحيز وتفان . ولا يجوز لهم طيلة مدة تكليفهم إشغال أي منصب آخر أو القيام بأي نشاط يحول بطبيعته دون القيام بمهامهم بلا تحيز ، و يتخذ المجلس بالتشاور مع الهيئة، جميع الإجراءات اللازمة لضمان استقلال الهيئة الفني في أداء مهماتها.

كما يجب على المجلس مراعاة لمبدأ التمثيل الجغرافي العادل أن يأخذ بعين الاعتبار المصلحة الناجمة عن وجود أشخاص في الهيئة بنسبة عادلة مطلعين على الحالة في موضوع المخدرات في البلاد التي تنتج هذه المخدرات والبلاد التي تصنعها والتي تستهلكها. وأن يكون الأشخاص المذكورين على اتصال بهذه البلاد . و دون المساس بالأحكام الأخرى لاتفاقية ١٩٦١، تسعى الهيئة بالتعاون مع الحكومات إلى الحد من زراعة المخدرات وصناعتها واستعمالها وقصرها على القدر اللازم للأغراض الطبية والعلمية والكفيل بتأمين هذه المتطلبات بشكل مرض .وإلى منع زراعة المخدرات وصناعتها والاتجار بها واستعمالها بصورة غير مشروعة . و يجب دائماً أن تكون التدابير التي تتخذها الهيئة تطبيقاً لهذه الاتفاقية . تدابير أكثر ملاءمة لخدمة تعاون الحكومات مع الهيئة .وكفيلة بتأمين تبادل الآراء بصورة مستمرة بين الحكومات والهيئة بشكل يساعد على تسهيل كل عمل فعال تقوم به الحكومات بغية تحقيق أغراض هذه الاتفاقية(١) .

وتتعاون الهيئة مع برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات الذي تشكل أمانتها جزءاً منه ، ومع غيره من الهيئات الدولية المعنية بمراقبة العقاقير المخدرة التي لا تقتصر على المجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة المخدرات التابعة له، بل تشمل أيضاً وكالات الأمم المتحدة المتخصصة ذات الصلة، ولا سيما منظمة الصحة العالمية . وتتعاون الهيئة كذلك مع هيئات من خارج منظومة الأمم المتحدة ، وخصوصاً المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الانتربول) .

وتقضي المعاهدات بأن تعد الهيئة تقريراً سنوياً عن أعمالها ويتضمن التقرير السنوي تحليلاً لوضع مراقبة العقاقير المخدرة على نطاق العالم ، كي تظل الحكومات ملمة بالأوضاع القائمة والمحتملة التي قد تعرّض للخطر أهداف الاتفاقية الوحيدة

---

(١) الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدّلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢ ، المادة التاسعة ، منشورات الأمم المتحدة ، نيويورك ، ١٩٧٢ .

للمخدرات لسنة ١٩٦١، وهذه الاتفاقية بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢، واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١، واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨. وتلفت الهيئة انتباه الحكومات إلى الثغرات ومواطن الضعف في المراقبة الوطنية وفي التقيد بأحكام المعاهدات، كما تبدي اقتراحات وتصدر توصيات لتحسين الأوضاع على الصعيدين الوطني والدولي على السواء. وتنص الاتفاقيات على تدابير خاصة تتاح للهيئة لكفالة تنفيذ أحكام هذه الاتفاقيات. ويكمّل تقرير الهيئة السنوي بتقريرين تقنيين مفصلين يتضمنان بيانات عن الحركة المشروعة للمخدرات والمؤثرات العقلية اللازمة للأغراض الطبية والعلمية، بالإضافة إلى تحليل الهيئة لتلك البيانات. وتلزم هذه البيانات لضمان الأداء السليم لنظام مراقبة الحركة المشروعة للمخدرات والمؤثرات العقلية. وعلاوة على ذلك، وبموجب أحكام المادة ١٢ من اتفاقية سنة ١٩٨٨، تقدم الهيئة إلى لجنة المخدرات تقريراً سنوياً عن تطبيق هذه المادة. وتساعد الهيئة الإدارات الوطنية على الوفاء بالتزاماتها التي تقضي بها الاتفاقيات. وتقترح، لهذه الغاية، حلقات وبرامج تدريبية اقليمية لمديري أجهزة مراقبة العقاقير المخدرة وتشترك فيها.

ويتوسع عمل الهيئة باطراد نتيجة تنفيذ الحكومات للتدابير الطوعية الرامية إلى تشديد المراقبة على المؤثرات العقلية، وتزايد عدد المواد الخاضعة للمراقبة الدولية، والمسؤوليات الإضافية التي ألقيت على عاتق الهيئة بموجب اتفاقية سنة ١٩٨٨، والحاجة الماسة إلى القيام بدراسة موقعية للحالات التي يمكن أن تهدد بلوغ أهداف المعاهدات، وإلى إجراء حوار مستمر مع الحكومات بغية تشجيعها على اتخاذ تدابير ترمي إلى منع انتاج العقاقير المخدرة والاتجار غير المشروعين بها وإساءة استعمالها (١).

وتضطلع الهيئة، بمقتضى المعاهدات الخاصة بمراقبة المخدرات بمسؤوليات السعي، بالتعاون مع الحكومات، في سبيل قصر زراعة وإنتاج المخدرات وصنعها واستخدامها على الكميات اللازمة للأغراض الطبية والعلمية، وذلك ضماناً لتوفير الكميات المطلوبة من هذه المواد للأغراض المشروعة، ولمنع زراعة هذه المواد وإنتاجها وصنعها والاتجار بها واستعمالها على نحو غير مشروع. ومنذ بدء نفاذ اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١، أصبحت من مهام الهيئة، أيضاً، المراقبة الدولية للعقاقير التي تتناولها هذه الاتفاقية. وعلاوةعلى ذلك، ومع دخول اتفاقية ١٩٨٨ حيز

---

(١) الأمم المتحدة، تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لسنة ١٩٩٤، نيويورك، ١٩٩٣، ص : ٢.

النفاذ ، أصبحت للهيئة مسؤوليات محددة فيما يتصل بالرقابة على المواد التي يكثر استعمالها في صنع المخدرات والمؤثرات العقلية ، وكذلك بتقييم هذه المواد من حيث إمكانية إدراجها في الجدولين الأول والثاني من تلك الاتفاقية . كما تقضي أحكام اتفاقية ١٩٨٨ بأن تقدم الهيئة إلى لجنة المخدرات تقريراً سنوياً عن تنفيذ المادة ١٢ من الاتفاقية .

وتقتضي ممارسة هذه المسؤوليات من الهيئة أن تتحرى كافة مراحل التجارة المشروعة في المخدرات ، وأن تتأكد من قيام الحكومات باتخاذ كافة الإجراءات اللازمة لقصر صنع واستيراد المخدرات على الكميات الضرورية للأغراض الطبية والعلمية ، وأن تتأكد من اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع تحويل هذه المواد إلى الاتجار غير المشروع وأن تقرر ما إذا كان ثمة خطر في أن يصبح بلد ما مركزاً رئيسياً للاتجار غير المشروع ، وأن تطلب ايضاحات في حالة حدوث انتهاكات ظاهرة للمعاهدات ، وأن تقترح التدابير العلاجية المناسبة على الحكومات التي لا تطبق أحكام المعاهدات تطبيقاً تاماً أو التي تواجه صعوبات في تطبيقها ، وأن تساعد هذه الحكومات ، عند الاقتضاء ، في التغلب على تلك الصعوبات ، لذلك ، فإن الهيئة كثيراً ما أوصت ، بل أنها ستوصي أكثر بمقتضى بروتوكول سنة ١٩٧٢ ، بأن تقدم المساعدات المتعددة الأطراف أو الثنائية التقنية أو المالية أو كلتيهما معاً إلى أي بلد يواجه مثل هذه الصعوبات . ومع هذا، فإن للهيئة ، إذا لاحظت تقاعساً في اتخاذ التدابير اللازمة لعلاج إحدى الحالات الخطيرة ، أن تلفت إليها أنظار الأطراف المعنية ولجنة المخدرات والمجلس الاقتصادي والاجتماعي، وذلك في الحالات التي تعتقد فيها أن ذلك سيكون السبيل الأكثر فعالية لتيسير التعاون وتحسين الموقف. وتخول أحكام المعاهدات الهيئة أن توصي الأطراف، كوسيلة أخيرة تلجأ إليها ، بأن توقف استيراد المخدرات من البلد المخالف أو تصديرها إليه أو كليهما معاً. ومن الطبيعي أن لا تكتفي الهيئة باتخاذ الإجراءات عند اكتشاف مشاكل خطيرة فقط ، بل أنها على العكس من ذلك تسعى إلى منع المشاكل الكبيرة قبل ظهورها . وتعمل الهيئة بالتعاون الوثيق مع الحكومات في جميع الحالات .

وحتى يمكن للهيئة أن تؤدي مهمته ، يتعين تزويدها بالمعلومات الخاصة بالوضع العالمي للمخدرات ، وذلك بالنسبة للتجارة المشروعة والاتجار غير المشروع . من ثم تنص المعاهدات على أن تقوم الحكومات بتزويد الهيئة بهذه المعلومات بصفة منتظمة، وتتبع معظم الحكومات الأطراف وغير الأطراف على حد سواء هذه الممارسة. وبناء على ذلك ، تقوم الهيئة ، بالتعاون مع الحكومات بتنفيذ نظم تقدير الاحتياجات العالمية

من المخدرات والإحصاءات المتعلقة بها. و أول هذه النظم تحليل الاحتياجات المشروعة المقبلة ، الذي يمكّن الهيئة من التحقق من مدى معقولية هذه الاحتياجات . وثاني هذه النظم يمكّن الهيئة من ممارسة رقابة بأثر رجعي . وأخيراً تستطيع الهيئة ، من خلال المعلومات عن الاتجار غير المشروع ، التي تتلقاها مباشرة من الحكومات أو عن طريق الأجهزة المختصة التابعة للأمم المتحدة ، أن تقرر ما إذا كانت أهداف اتفاقية سنة ١٩٦١ تتعرض لخطر كبير من أي من البلدان ، وأن تطبق التدابير الواردة في الفقرة السابقة عند الاقتضاء(١) .

وقد تم تزويد الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات منذ انشائها بأمانة خاصة تساعدها على الوفاء بالتزاماتها بموجب المعاهدات وفي تنفيذ مقرراتها وسياساتها . وهذه الأمانة ، التي تخضع للإشراف الإداري الكامل من جانب الأمين العام، ليست مسؤولة إلا أمام الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن المسائل الفنية. وهي تكفل بصورة عامة استمرار أداء الوظائف الإشرافية للهيئة الدولية بمقتضى المعاهدات فيفترة مابين الدورات . وتقوم الأمانة بإعداد دراسات شاملة لتقديمها للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ، وتحليل التقديرات والإحصاءات التي تتلقاها من الحكومات لتقوم الهيئة باستعراضها تفصيلياً . وفضلاً عن ذلك تعتبر الأمانة مسؤولة عن الإعداد الدقيق وفي الوقت المناسب لمشروع التقرير السنوي ومشاريع التقارير التقنية المعهود بها للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات بمقتضى المعاهدات . وقيام الأمانة بجمع وحفظ المعلومات عن مراقبة العقاقير يجعلها قادرة على لفت انتباه الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات إلى فشل الحكومات في تنفيذ معاهدات مراقبة العقاقير ، وتقديم خيارات حول التدابير الوقائية أو العلاجية الممكنة التي قد تطلب الهيئة المشورة بشأنها . وفي هذا المضمار تقوم الأمانة بمساعدة الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في تحديد الحكومات التي تحتاج وتستحق معونة تقنية أو مالية في مجال مراقبة العقاقير.

تزود الحكومات هيئات المراقبة الدولية بالمعلومات التي يرتكز عليها نظام الرقابة. وتطبق نظام شهادات الاستيراد ورخص التصدير في التجارة الخارجية ، وتقدم تقارير سنوية ونصوص القوانين والأنظمة التي تطبقها تنفيذاً للمعاهدات حول المخدرات . كما تبلغ عن مصادرات المخدرات الناتجة عن التهريب . وتقدم معلومات أخرى مختلفة حول الموضوع ذاته . وتتولى الحكومات إبلاغ الأمم المتحدة عن المواد

---

(١) الأمم المتحدة ، تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لسنة ١٩٩٣ ، نيويورك ، ١٩٩٤ ، الصفحة الأخيرة .

الجديدة التي قد تؤدي إلى الإدمان . فقد تعهدت هذه الحكومات بمراقبة المخدرات التي وجدت فيها هيئات المراقبة الدولية مثل هذه الخصائص أو تلك التي يمكن أن تتحول إلى مواد تتمتع بمثل هذه الخصائص . فقد استهدف دائماً أن تتسم الرقابة الدولية للمخدرات بصفة عالمية شاملة ، لأن جميع الدول ليست مرتبطة باتفاقيات أو لأن جميعها لا تطبق الاتفاقيات ، فباستطاعة المهربين والحالة هذه العمل في الدول التي لا تنفذ هذه الاتفاقيات مما يجعل المراقبة في البلاد الأخرى عديمة الجدوى . إذ أن نشاط الاستيراد المشروع بدءاً من أراضي الدول التي لا تتقيد بالاتفاقيات قد يعيق هو أيضاً نظام مراقبة الدول الأخرى التي تحظر استيراد هذه المخدرات . فأكثر من مئة دولة في الوقت الحاضر هي أطراف في اتفاقية أو أكثر، فهي تساهم بذلك في نظام المراقبة . هذا فضلاً عن أن بعض الدول التي لا ترتبط بهذه المعاهدات تطبق مع ذلك في الواقع أحكام هذه المعاهدات . فبعض إجراءات المراقبة كانت مع ذلك واجبة التطبيق عالمياً عملاً بأحكام اتفاقيتي جنيف لعامي ١٩٢٥ و ١٩٣١ التي عادت فنصت عليها الاتفاقية الوحيدة لعام ١٩٦١ التي عدّلها بروتوكول عام ١٩٧٢ .

وينص بصورة خاصة نظام التقديرات الذي وضعته اتفاقية ١٩٣١ والذي أصبح جزءاً من الاتفاقية الوحيدة والذي تطبقه هيئة الرقابة الدولية للمخدرات ، ينص على عدد إجراءات الرقابة المطبقة في العالم أجمع . إذ يتوجب على كل دولة أكانت طرفاً أو لم تكن أن تقدم تقديرات عن كميات المخدرات التي تحتاج إليها في السنة المقبلة . فإذا ما أهملت الإبلاغ عن هذه المعطيات يمكن لهيئة المراقبة الدولية القيام بهذه التخمينات بذاتها فتقدر فيها كمية المخدرات القصوى التي يسمح لهذه الدولة أو الإقليم صنعها أو استيرادها . فلا يمكن تزويد أية دولة بالمخدرات إلا في حدود التقديرات التي تقدمها البلد المستورد أو التقديرات التي تضعها هيئة الرقابة الدولية . فإذا ما قررت الهيئة بأن الكمية المحددة قد سلمت فإنها تخطر بذلك الدول المصدرة فتلتزم هذه الدول بالكف عن كل تسليم إضافي .

وللهيئة طريقة أخرى لمراقبة كمية المخدرات التي تملكها الدولة . فإذا بدا لها أن كمية خطرة من المخدرات تتكدس في بلد ما فإنها توصي الدول الأخرى بالكف عن تسليم أية كمية إضافية من المخدرات لهذا البلد . هذا فضلاً عن أن باستطاعة الهيئة أن تطلب إلى أية دولة ، كانت أو لم تكن طرفاً في اتفاقيتي عام ١٩٢٥ وعام ١٩٣١ ، تعليل الوضع الراهن الذي تعتبره الهيئة من وجهة نظرها تكديساً للمخدرات لا مبرر له. وقد نصت الاتفاقية الوحيدة صراحة على هذه القاعدة . وتحرص الهيئة أيضاً على التأكد من عدم محاولة أية دولة للنيل من الأهداف التي نصت عليها المواثيق المتعلقة

بالمخدرات والمواد ذات الأثر النفسي وذلك إذا ما تقاعست عن تطبيق أحكام هذه المواثيق . فإذا ما اكتشفت مثل هذه الحالة تعمد الهيئة إلى التشاور مع الحكومات المعنية وإلى الطلب إلى هذه الحكومات باتخاذ إجراءات زجرية عند الاقتضاء[1] .

هـ . برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات : يوند سيب (UNDCIP)

قررت الجمعية العامة للأمم المتحدة بدورتها الاستثنائية السابعة عشرة التي عقدت في نيويورك بتاريخ ٢٣/٢/١٩٩٠ ، إنشاء برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات . ويضم البرنامج الجديد الكيانات والاختصاصات التي كانت تقوم بها وحدات الأمم المتحدة لمراقبة العقاقير المخدرة وتعمل على توسيع دور الأمم المتحدة في مكافحة هذه العقاقير وذلك بعد أن ادركت الدور الرئيسي الذي يجب أن تؤديه المنظمة في تعزيز الحملة الدولية المتضافرة لمكافحة إنتاج العقاقير المخدرة والاتجار بها واستهلاكها بشكل غير مشروع .

وقد أسندت الجمعية العامة إلى برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات المسؤولية الاستثنائية عن تنسيق جميع أنشطة الأمم المتحدة في مجال مكافحة العقاقير المخدرة ، وعن النهوض بتنفيذ الاتفاقيات الدولية بشأن هذا الموضوع وإحراز الريادة الفعالة في المكافحة الدولية للعقاقير المخدرة .

وقد كلف البرنامج الجديد على وجه الخصوص بما يلي :

- أن يصبح المركز العالمي النطاق للخبرة الفنية والمعلومات بشأن إساءة استعمال العقاقير المخدرة .
- أن يؤدي دوراً رئيسياً في التنبؤ بنشوء ظواهر العقاقير المخدرة بهدف التوصية بتدابير مضادة .
- أن يوفر المساعدة التقنية للحكومات في مختلف ميادين مكافحة العقاقير المخدرة .

ويتناول برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات جميع جوانب مشكلة العقاقير المخدرة ، بما في ذلك تلك الأنشطة الواسعة النطاق مثل التنمية الريفية المتكاملة واستبدال المحاصيل ، وتعزيز القوانين المتصلة بالعقاقير المخدرة والوقاية والمعالجة وإعادة تأهيل مدمني العقاقير المخدرة والإصلاحات التشريعية والمؤسسية لتعزيز قدرة الحكومات على مكافحة إساءة استعمال العقاقير المخدرة .

---

(١) هيئة الامم المتحدة ، الأمم المتحدة ومراقبة العقاقير ، نيويورك ، ١٩٨٢ ، الصفحات : ٤٩ – ٥١ .

وفي عام ١٩٩٢ بلغت ميزانية برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات ، المتعلقة بالأنشطة التنفيذية (٨٢) مليون دولار أمريكي، تشمل ١٢٥ مشروعاً في نحو (٦٣) بلداً . وبغية العمل على تخفيض الطلب على العقاقير المخدرة غير المشروعة ، فإن هذا البرنامج الدولي يرعى أنشطة تهدف إلى إعلام الجمهور بأخطار إساءة استعمال العقاقير المخدرة ، وتهدف إلى تغيير المواقف الذهنية المتبعة وإلى توعية الشباب . ويعمل البرنامج الدولي أيضاً على النهوض بعملية المعالجة بما في ذلك تطهير الجسم من السمية ، وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج مع الأسرة والإسهام من المجتمع المحلي .

وفي ميدان تخفيض العرض ، فإن التعاون التقني التابع للبرنامج الدولي يهدف إلى الحد من زراعة النباتات التي تشتق منها العقاقير المخدرة غير المشروعة مثل خشخاش الأفيون ، وشجيرة الكوكا ونبات القنب . وتعمل مشاريع التنمية الريفية المتكاملة على تحرير المجتمعات الزراعية في عالم البلدان النامية من اعتمادها اقتصادياً على المحاصيل غير المشروعة ، وذلك بإيجاد مصادر بديلة للدخل وتحسين مستوى المعيشة فيها . وتتوخى هذه المشاريع تحسين الممارسات الزراعية ، وإدخال محاصيل بديلة ، وتطوير شبكات الطرق والري والكهرباء ومشاريع مياه الشرب ، وإنشاء المرافق الزراعية و الصناعية ، والنهوض بفرص التسويق وتحسين خدمات الصحة والتعليم والخدمات الاجتماعية . ويوفر برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات أيضاً المساعدة إلى الحكومات لتحسين قدرتها على تنفيذ القانون ومكافحة جميع أشكال الإساءة في استعمال العقاقير المخدرة .

ومن بين المجالات الجديدة ذات الاهتمام بالنسبة لبرنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات ، تلك الآثار البيئية المدمرة التي تتركها الزراعة غير المشروعة وعملية تجهيز العقاقير المخدرة في المنطقة الأندية وفي جنوب شرقي آسيا وكذلك مكافحة الطرائق التي يتحايل بها المتاجرون على إخفاء أرباحهم غير المشروعة ، المعروفة "باسم غسل الأموال" . وعلاوة على ذلك فإن البرنامج الدولي يولي أهمية كبيرة لمراقبة السلائف الكيميائية المستخدمة في الصنع غير المشروع للعقاقير المخدرة .

وقد استحدث برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات منهجاً يسمى منهج "الخطة الرئيسية" وهو يستلزم إجراء تحليل متعمق لمشاكل العقاقير المخدرة داخل بلد من البلدان أو منطقة من المناطق، وتقييم الجهود الحالية المبذولة في مكافحة

العقاقير المخدرة ، واستبانة الأنشطة التي يتعين الاضطلاع بها لمكافحة إساءة استعمال هذه العقاقير . وعندما يتم وضع منهج الخطة الرئيسية ، تصبح هذه الخطة النقطة المرجعية الرئيسية لجميع الأنشطة الوطنية أو الإقليمية لمكافحة العقاقير المخدرة . وتتعلق جوانب أخرى في أعمال البرنامج الدولي بالأنشطة القطرية المتعددة والأنشطة الإقليمية بشأن البحوث وجمع المعلومات وتوزيعها وتنظيم الاجتماعات العلمية والحلقات الدراسية ، ومنح زمالات التدريب وتوفير الخدمات الاستشارية .

ويعمل برنامج الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات في تعاون وثيق مع الوكالات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة ومع المنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات المالية التي يشترك بعضها اشتراكاً مباشراً في تنفيذ مشاريع يمولها برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات .[1]

٢ . منظمات الأمم المتحدة الأخرى المعنية بشؤون المخدرات : وتشمل المنظمات التالية :

أ - منظمة الصحة العالمية ، ومقرها جنيف - سويسرا :

وافق مؤتمر الصحة العالمي الذي عقد في نيويورك بدعوة من المجلس الاقتصادي والاجتماعي على دستور المنظمة وذلك بتاريخ ٢٢ يوليو ١٩٤٦ ، وفي أبريل ١٩٤٦ خرجت المنظمة إلى حيز الوجود عندما صدقت على دستورها الدولة السادسة والعشرون من الدول الأعضاء في الأمم المتحدة . وهدف المنظمة الرئيسي هو رفع المستوى الصحي للشعوب إلى أقصى حد ممكن ، وفي إطار هذا الهدف تقوم المنظمة بدور مهم في مجال المخدرات من خلال زيادة فعالية توزيع الخدمات الصحية والاجتماعية عن طريق استحداث أساليب علاج وتأهيل فعالة ومنخفضة التكاليف لمدمني المخدرات ، ووضع استراتيجيات للعلاج والوقاية عن طريق الرعاية الصحية الأولية ، وفي إطار البرامج الصحية الوطنية وذلك في البلدان التي توجد فيها نظم غير وافية للرعاية الصحية أو الاجتماعية أو لا توجد فيها هذه النظم على الإطلاق . وكذلك التنسيق بين البحوث الدولية في مجال الإدمان على المخدرات ، وتعزيز تخطيط برامج فعالة للوقاية عن طريق تجميع وتبادل المعلومات الخاصة بدراسة وباء الإدمان على المخدرات على الصعيد الدولي ، وتوفير برامج تدريب مناسبة للعاملين في مجال علاج

---

(١) برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات ، النشرة رقم ٩٢/٥٥٥٦٥ ، فيينا ، ١٩٩٢، الصفحات :٣ - ٤.

المدمنين ، وإعداد الدراسات الخاصة بإخضاع مواد جديدة للرقابة الدولية إذ يجب على منظمة الصحة العالمية أن تقرر ما إذا كانت المادة الجديدة تسبب الإدمان ، وعما إذا كانت هناك أدلة كافية على أن المادة يساء استخدامها أو من المرجح إساءة استخدامها في المستقبل ، بحيث تشكل مشكلة صحية عامة واجتماعية تبرر وضع المادة تحت الرقابة الدولية . بالاضافة إلى تنظيم المؤتمرات الدولية والإقليمية لمناقشة مشكلة المخدرات من الناحية الصحية .

ب - منظمة التربية والعلوم والثقافة (اليونسكو) ومقرها باريس / فرنسا :

أنشئت في إطار الأمم المتحدة يوم ٤ نوفمبر ١٩٤٦، وتقوم بالإسهام في خدمة السلام والأمن في العالم بتشجيع التعاون بين الأمم في ميادين التربية والعلوم والثقافة ، من أجل دعم الاحترام العالمي للعدالة ولحكم القانون ولحقوق الإنسان وحرياته الأساسية . وتسهم اليونسكو منذ ما يزيد على عشر سنوات إسهاماً إيجابياً في الجهود المتكاملة التي تبذلها الأمم المتحدة في مجال التصدي لمشكلات المخدرات ، وقد انصب اهتمام اليونسكو على تنمية التربية الموجهة في المدارس وخارجها إلى النشئ والكبار والمتعلقة بالمشكلات المقترنة بإساءة استعمال المخدرات وعلى تشجيع البحوث في هذا المجال ونشر نتائجهابشكل واسع .

جـ - منظمة الأغذية والزراعة الدولية ، ومقرها روما - ايطاليا :

تأسست المنظمة في إطار الأمم المتحدة في ١٦ أكتوبر سنة ١٩٤٥، وتهدف إلى رفع مستويات التغذية والمعيشة أملاً في إقامة سلام يكفل للناس في كل بقاع الأرض حياة متحررة من العوز ، وتعاون المنظمة في مشروعات إحلال الزراعات النافعة محل زراعات الخشخاش والقنب والكوكا وهي المشروعات التي يمولها صندوق الأمم المتحدة وتنفذها شعبة المخدرات .

د - منظمة العمل الدولية ، ومقرها جنيف - سويسرا :

تم إنشاء المنظمة في ١١ ابريل ١٩١٩، عندما أقرت الدول دستورها وأدمجته في معاهدة فرساي باعتباره الجزء الثالث عشر من المعاهدة . وفي عام ١٩٤٦ أصبحت منظمة العمل الدولية أول وكالة متخصصة ترتبط بالأمم المتحدة . وتقوم المنظمة عن طريق العمل الدولي بتحسين أحوال العمل وصولاً إلى استقرار الأحوال الاقتصادية والاجتماعية ، وتعاون المنظمة في إعداد البرامج الخاصة بإعادة تأهيل متعاطي المخدرات السابقين وتدريبهم المهني في مواقع العمل .

هـ - معهد الأمم المتحدة لبحوث الدفاع الاجتماعي ، ومقره روما / ايطاليا :

يقوم هذا المعهد بتنفيذ مشروعات تهدف إلى تقديم إرشادات لمخططي السياسات في مجالات مشكلة المخدرات المختلفة، وقد نفذ المعهد دراسة مسحية عالمية لمشكلة المخدرات من جميع جوانبها . و دراسة مسحية شاملة عن موقف القانون من مهربي المخدرات وزارعيها والمتجرين فيها والمتعاملين فيها .

٣. المنظمات الدولية الأخرى المعنية بشؤون المخدرات :

أ - المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (انتربول) :

في سنة ١٩٢٣ ، اجتمع في فيينا قادة شرطة المانيا ، والنمسا والدنمارك ، ومصر ، وفرنسا ، واليونان ، والمجر ، لتبادل الآراء والخبرات بهدف معرفة ما إذا كان من الضروري إنشاء نظام دولي لمكافحة الإجرام، تلك الظاهرة الجديدة نسبياً ، والتي كان يتضح أكثر فأكثر أن الإجراءات التقليدية المتخذة ضدها عديمة الجدوى. وقد اهتدوا إلى اتخاذ قرار بإنشاء جهاز يتيسر بواسطته للبلدان تنظيم وتنسيق مكافحتهم للمجرمين الدوليين . وهذا الجهاز الذي أطلق عليه في عام ١٩٢٣ اسم (اللجنة الدولية للشرطة الجنائية) أصبح في سنة ١٩٥٦ يعرف باسم "المنظمة الدولية للشرطة الجنائية" (انتربول) .

وفي عام ١٩٤٦ تم اعتماد نظام أساسي جديد لها ، ونقل مقرها من فيينا إلى باريس ، وبعدها انتقلت الأمانة العامة للأنتربول إلى مقرها في سان كلو / فرنسا ثم إلى كان في فرنسا مؤخراً ، وأصبح عدد الدول الأعضاء في المنظمة حتى أوائل عام ١٩٩٤ (١٥٩) دولة عضو .

حددت المادة الثانية من النظام الأساسي أهداف المنظمة على النحو التالي :

- تأمين وتوطيد المساعدة المتبادلة على أوسع نطاق بين سائر سلطات الشرطة الجنائية ضمن الأنظمة المرعية الأجراء في مختلف البلدان وبروح الشرعية العالمية لحقوق الإنسان .

- تأسيس وتوطيد كافة المؤسسات القادرة على المساعدة الفعالة في ردع مكافحة مخالفات القانون العام . ورسمت المادة الثالثة من القانون الأساسي حدود عمل المنظمة ، بما يمنع على المنظمة منعاً باتاً القيام بأي نشاط أو تدخل في المسائل التي تكتسب طابعاً سياسياً عسكرياً أو دينياً أو عنصرياً .

تشرف هيئات متعددة على إدارة المنظمة وسيرها وهي :

- هيئات تمثيلية تجتمع دورياً للتداول ، وهي الجمعية العامة واللجنة التنفيذية .
- هيئات فنية دائمة تؤمن متطلبات التعاون الدائمة وتضع حيز التنفيذ قرارات الجمعية العامة واللجنة التنفيذية، وهي الأمانة العامة والمكاتب المركزية الوطنية.

تجتمع الجمعية العامة مرة واحدة في السنة ، وهي مؤلفة من مندوبي البلدان الأعضاء المعنيين كلّ من قبل حكومته ، ولها صلاحية تقرير كل ما يمس شؤون المنظمة من التوجيه، وطرق العمل وبرامجه ، والشؤون المالية وسبل التعاون ، وتعيين المشرفين على الإدارة . وتعتمد القرارات والتوصيات عن طريق التصويت، ويتمتع كل بلد بصوت واحد .

أما اللجنة التنفيذية ، فتتألف من ثلاثة عشر شخصاً تنتخبهم الجمعية العامة من بين مندوبي البلدان الأعضاء ، وتشمل اللجنة التنفيذية : رئيس المنظمة ، وينتخب لأربع سنوات ، ويرأس الجمعية العامة واللجنة التنفيذية ، و يسهر على سلامة تطبيق القانون الأساسي ، ويكون على اتصال وثيق مع الأمين العام . و ثلاثة نواب للرئيس وتسعة مندوبين ينتخبون لثلاث سنوات . وتمثّل جميع القارات بصورة عادلة في اللجنة التنفيذية . وتمثّل جميع القارات بصورة عادلة في اللجنة التنفيذية . و تجتمع اللجنة التنفيذية مرتان في العام . وتسهر على تطبيق قرارات الجمعية العامة ، وتحضر جدول أعمال هذه الجمعية ، وتوافق على برنامج العمل.

أما الأمانة العامة فتمثل الجهاز الإداري والفني الدائم الذي يؤمن إدارة المنظمة العامة وسيرها ، وتضع حيز التنفيذ قرارات الجمعية العامة واللجنة التنفيذية وتقود مكافحة الإجرام الدولي وتنسقه . و يدير الأمانة العامة أمين عام تنتخبه الجمعية العامة لمدة خمس سنوات ، مهمته تنظيم وإحياء نشاطات الأجهزة الدائمة ، وهو مسؤول أمام الجمعية العامة واللجنة التنفيذية عن تنفيذ مهامه وإدارتها المالية .

تشتمل الأمانةالعامة لمنظمة "إنتربول" على أربعة أقسام متخصصة ، وهي : الإدارة العامة، والقضايا الجنائية، والدراسات، وإعداد المجلة الدولية للشرطة الجنائية. وجميع هذه الأقسام لها علاقة ضمن مهامها بموضوع المخدرات . إلا أن قسم القضايا الجنائية هو القسم صاحب العلاقة المباشرة بموضوع المخدرات، إذ أنه مكلف بتجميع ودراسة القضايا الجنائية التي تتطلب القيام بتحريات شرطية دولية . ويقوم بمهمة التوثيق الجنائي والتوثيق الخاص ، وإعداد النشرات الدولية وملخصات القضايا الجنائية .

ويشمل قسم القضايا الجنائية إلى جانب هذه المهام ثلاث شعب مكلفة كلاً منها بقطاع كبير من الإجرام الدولي وهي : الإجرام العام (الجرائم ضد الأشخاص والممتلكات) ، والجريمة الاقتصادية والمالية (نصب واحتيال ، سوء ائتمان ، تقليد وتزييف) ومكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات .

لا تزال منظمة الانتربول ، منذ إنشائها تقريباً ، تؤدي دوراً رئيسياً في مكافحة الاتجار بالمخدرات ، فقد قدمت مساهمات كبرى في الاتفاقيات الدولية المبرمة في هذا المجال . كما أنها أقامت ابتداء من عام ١٩٢٦، تعاوناً وثيقاً مع عصبة الأمم . كما أن تعاونها الوثيق مع الأمم المتحدة منذ نهاية الحرب العالمية الثانية تعزز في عام ١٩٧١ بتوقيعها اتفاقاً خاصاً مع المجلس الاقتصادي والاجتماعي . كما أن اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لعام ١٩٨٨ فتحت للانتربول فرصة فريدة من نوعها لتوسيع الدور الذي تضطلع به في مكافحة الإجرام المرتبط بالمخدرات على الصعيد الدولي .

وينبغي النظر إلى أنشطة الانتربول المتصلة بمكافحة الاتجار غير المشروع بالعقاقير المخدرة ضمن سياق الأهداف العامة للمنظمة ، تمثلت في ضمان وتشجيع أوسع تعاضد ممكن بين جميع سلطات الشرطة الجنائية ، ضمن حدود القوانين النافذة في مختلف البلدان ، وبروح الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي اعتمدته وأصدرته الجمعية العامة بقرارها رقم (٢١٧) بدورتها الثالثة والمؤرخ في ١٠ كانون الأول (ديسمبر) ١٩٤٨. و إنشاء وتطوير أية مؤسسة يمكن أن تساهم بفعالية في منع الجرائم العادية وقمعها .

ويدخل ضمن الإطار العام لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات في إطار عمل المنظمة ، الزراعة غير المشروعة لبعض النباتات التي تعطي منتجات طبيعية (الأفيون - أوراق وأزهار القنب وعصيره الراتنجي - أوراق الكوكا) التي تُعتبر "كمخدرات" والتي يمكن أن تُشتق منها مخدرات أخرى ، و الصناعة غير المشروعة للمواد المعتبرة إما "كمخدرات" أو "كمواد نفسية" (مواد الهلوسة، الباربيتيورات، الأمفيتامينات ... الخ) والاتجار بها وتوزيعها وحيازتها . سيما عندما تنطوي المخالفات المرتكبة على إنتاج مخدر خاضع للمراقبة وتحويله وصناعته بصورة غير شرعية في أحد البلدان ، ومن ثم تصديره وترويجه في بلد آخر ، ومما لا شك فيه أن هذه الأعمال تكتسب بعداً وطابعاً دوليين وتستوجب التحري الشرطي الدولي من قبل منظمة الإنتربول .

إن ماينشده التعاون على الأخص في هذا المجال من قبل منظمة الانتربول ، يتمثل في تحديد مصادر المخدرات والبلدان التي يتم فيها الانتاج والتحويل والصناعة غير المشروعة لها . و التحديد اليومي لطرق أو إتجاهات التهريب لكل نمط من أنماط المخدرات . وكذلك دراسة طبيعة وحجم وظروف عمليات ضبط المخدرات التي تقوم بها البلدان الأعضاء والتي لها أهمية دولية . وتحقيق شخصية الأفراد الذين يقومون بالاتجار غير المشروع بالمخدرات بدرجة من الدرجات . بالإضافة إلى جمع الوثائق عن طرق الصناعة السرية . و أساليب عمل المهربين . و المخدرات الجديدة .

كما يقوم قسم القضايا الجنائية التابع للأمانة العامة بإعداد جداول شهرية عن الاتجار غير المشروع بالمخدرات مستعيناً بالمعلومات المستلمة ، ويضع تقريراً سنوياً عن وضع التهريب على المستوى الدولي . وبالإضافة لذلك أعدت الأمانة العامة عدة دراسات إعلامية ، نذكر منها على سبيل المثال : " تعاطي الشباب للمخدرات والمواد النفسية " . و " إستخدام الكلاب في الكشف عن المخدرات " . و " سلطات الشرطة وموقفها تجاه الشباب المدمنين على المخدرات " . و " المختبرات السرية لصناعة المخدرات – موادها ومعداتها " . و " الحشيش السائل " (١) .

أما مهام شعبة المخدرات التابعة للانتربول والتي إنبثقت من مجموعة معنية بالمخدرات أصبحت المنظمة تشتمل عليها ، بعد أن أنشئت بقرار اعتمده المؤتمر الثالث للشرطة الجنائية ، الذي عقد في انتفيرب في عام ١٩٣٠ ، وتهدف إلى تعزيز التعاون بين الأجهزة الوطنية المعنية بإنفاذ قوانين المخدرات ، والحفز على تبادل المعلومات بين جميع البلدان والهيئات الدولية المعنية بالتصدي لإنتاج العقاقير المخدرة والاتجار بها واستخدامها على نحو غير مشروع ؛ وتعزيز قدرة الأجهزة الوطنية على مكافحة الاتجار غير المشروع بالعقاقير المخدرة .

وتوخياً لبلوغ هذه الأهداف ، تدير شعبة المخدرات مصرفاً للبيانات ، يتضمن جميع المعلومات المناسبةذات الصلة بالمخدرات ، مع فهرس يحدد فيه تجار المخدرات ؛ كما أنها تنسق طلبات المعلومات والتحريات ؛ وتجمع وتوزع المعلومات الاستخبارية التكتيكية والاستراتيجية (٢) .

---

(١) هيئة الأمم المتحدة ، الأمم المتحدة ومراقبة العقاقير ، نيويورك ، ١٩٨٢ ، الصفحات ٧١ – ٧٣ .

(٢) برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات ، نشرة المخدرات ، العد : ١ ، المجلد : ٤٤ ، نيويورك ، ١٩٩٢ ، الصفحات : ٢ – ١٢ .

أما فيما يتعلق بالمكاتب المركزية الوطنية للأنتربول ، فقد نصت المادة الرابعة من النظام الأساسي للمنظمة على مايلي : " تعين كل بلد عضو في المنظمة ، أي هيئة رسمية من هيئات الشرطة يدخل اختصاصها في نطاق أعمال المنظمة ، ويقدم طلب الانتساب إلى الأمين العام من قبل المرجع الحكومي المختص ، ولا يغدو الانتساب نهائياً إلا بعد موافقة الجمعية العامة بأكثرية ثلثين " .

وقد بينت التجربة أن التعاون الدولي يواجه ثلاث عقبات هامة وهي : اختلاف بنيات أجهزة الشرطة الوطنية للبلدان الذي غالباً ما يشكل عائقا في تحديد القسم المختص بمعالجة قضية ، أو بالتزويد بمعلومات ، والحواجز اللغوية، واختلاف الأنظمة القضائية من بلد إلى آخر . ولتذليل هذه الصعوبات تعهد مهام التعاون في كل بلد عضو في المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (انتربول) إلى جهاز دائم تعينه السلطات الحكومية الوطنية ويشكل " المكتب المركزي الوطني همزة الوصل الوطنية للتعاون " .

وتعهد هذه المهام عادة إلى جهاز من مستوى عال ومتسع الاختصاص بحيث يتمكن من الإجابة على كل طلب من الأمانة العامة أو من المكاتب المركزية الوطنية الأخرى ، ويتمكن في كل وقت من ضمان تدخل الشرطة على نطاق واسع قد يشمل ، إن دعت الضرورة ، مختلف الأجهزة الوطنية المختصة . ويتألف المكتب المركزي الوطني من موظفين تابعين للبلد يعملون دائماً ضمن نطاق تشريعهم الوطني فقط .

ويتلخص عمل المكتب المركزي الوطني على مركزة المعلومات الجنائية ذات الطابع الدولي والوثائق المستقاة من البلد وإحالتها إلى المكاتب المركزية الوطنية الأخرى والأمانة العامة ، والقيام ضمن بلده بالعمليات أو بالإجراءات الشرطية التي تطلبها البلدان الأعضاء بواسطة مكاتبها المركزية الوطنية ، وتلقي طلبات المعلومات والتحقيقات المحالة من المكاتب المركزية الوطنية الأخرى ، وإرسال الجواب إلى المكتب المركزي الوطني المعني ، وكذلك إحالة الطلبات الصادرة عن القضاة أو أقسام الشرطة في البلد إلى المكاتب المركزية الوطنية الأخرى بغية تنفيذها في الخارج ، و يشترك رئيس المكتب المركزي الوطني أو المسؤول عنه بتنظيم تمثيل بلاده في الجمعيات العامة ويسهر على تطبيق القرارات التي تعتمدها . كما تقيم المكاتب المركزية الوطنية إتصالات مباشرة فيما بينها ، وإعلام الأمانة العامة بذلك ، كي يتسنى التنسيق في المواقف في القضايا المشتركة (١) .

---

(١) برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات ، نشرة المخدرات ، العدد:١ ، المجلد :٤٤، نيويورك ، ١٩٩٢، الصفحات : ٨ - ٩ .

ب - مجلس التعاون الجمركي :
منظمة دولية حكومية مقرها بروكسل/ بلجيكا ، ويقوم بدور مماثل لدور منظمة الشرطة الجنائية الدولية ، وذلك للتنسيق بين أجهزة الجمارك وتيسير تبادل المعلومات بينها ، بغية اتخاذ الإجراءات المناسبة للقضاء على مختلف أشكال التهريب وخاصة تهريب المخدرات . وقد بدأ التنسيق بفعالية منذ عام ١٩٥٣ ، ويعقد المجلس مؤتمراً إقليمياً كل عامين ، ويصدر نشرات دورية تتضمن كل ما هو جديد في عالم الاتجار غير المشروع بالمخدرات ، يجري تعميمها على نطاق واسع للأجهزة المختصة على المستوى الدولي .

٢. المنظمات الحكومية الدولية الإقليمية المعنية بمكافحة إساءة استعمال المخدرات :

أشرنا في الفقرات السابقة إلى جهود أجهزة الأمم المتحدة ، ومنظمة "انتربول" في مكافحة إساءة استعمال المخدرات ، وبالإضافة لهذه الأجهزة ، هناك أربع منظمات حكومية إقليمية متخصصة في هذا المجال وهي :
أ - جمعية بومبيدو، وتعمل في نطاق مجلس أوروبا ، ومقرها ستراسبورغ/ فرنسا .
ب - اتفاق أمريكا الجنوبية ، ومقره بوينس أيرس / الأرجنتين .
جـ - مكتب خطة كولومبو ، ومقره كولومبو / سريلانكا .

بالإضافة إلى مجلس وزراء الداخلية العرب وأجهزته المختصة التي سنستعرض نشأتها و جهودها بالتفصيل ، في سياق الفصل الثاني من هذا الباب .

إن الهدف الرئيسي لأي من هذه المنظمات الإقليمية المعنية بمراقبة المخدرات ، هو خلق تفهم عام للمشاكل المتعلقة بموضوع المخدرات ، وكذلك الدعوة لتبني أسلوب مشترك لحلّها ، وتنمية التعاون بشأنها ، ولذلك فإن أنشطتها تهدف إلى :
أ - تقوية عملية التطبيق الفعال لحيثيات المعاهدات والاتفاقات الدولية عن طريق المساعدة في تشكيل أجهزة وطنية متعاونة ، وعن طريق تنسيق السياسات الوطنية مع الاستراتيجيات المتفق عليها ، ثم تحسين سبل الرقابة على المخدرات في إطار سياسات التنمية العامة التي تتبناها الحكومات .
ب - دراسة المشاكل المتصلة بسوء استعمال المخدرات ، وتهريبها ، وبخاصة عند ظهور اتجاهات جديدة ، ثم تشجيع تبادل المعلومات حولها .
جـ - تحليل التشريعات السارية المفعول ، ومحاولة التوصل إلى درجة عالية من التنسيق فيما بينها وبخاصة فيما يتعلق بالمخالفات الجنائية وعقوباتها.

د – التنسيق بين إجراءات المراقبة حسب الالتزامات التي فرضتها المعاهدات والاتفاقات الدولية ، ثم تشجيع التعاون بين أجهزة الأمن والجمارك لمكافحة التهريب .

هـ – المساعدة في التعرف على الجماعات المعرضة للسقوط في براثن المخدرات ، ثم وضع برامج لتخفيض الطلب على هذه المواد ، بما في ذلك برامج التربية الوقائية .

و – تكثيف البرامج التدريبية للموظفين المهتمين بالتربية الوقائية ، وبرامج المعالجة وبرامج المتابعة بعد المعالجة ، وإعادة التأهيل والتكيف الاجتماعي .

ز – المساعدة في صياغة وتصميم برامج تنمية ريفية ، على أساس اقليمي ، وفي المناطق التي تزرع فيها المخدرات ، من أجل رفع مستويات المعيشة ، وتقليل أو إزالة فكرة الاعتماد الاقتصادي على محاصيل المخدرات .

ح – إنشاء وسائل لمراقبة ومقارنة وتقييم البرامج ونشر المعلومات حول الداسات الإقليمية، ونشر المصادر التي تحتوي على مراجع الدراسات المتعلقة بالمخدرات.

ط – زيادة تقديم المساعدات الثنائية ، والتدريب الإقليمي ، ورعاية الندوات الإقليمية ، والدراسات الجماعية ، وتبادل الزيارات ، ونحو ذلك .

٤. الهيئات الدولية غير الحكومية المعنية بمكافحة الإدمان على المخدرات :

أ – المجلس الدولي لمكافحة الإدمان على الكحول والمخدرات .

تأسس المجلس الدولي لمكافحة الإدمان على الكحول والمخدرات (ICAA) في ستوكهولم عام ١٩٠٧، و مقر المجلس في لوزان/ سويسرا، وهو مؤسسة مستقلة غير ربحية وغير حكومية. وأهداف المجلس هي التقليل من الكحول دون الآثار الضارة الناجمة عن إساءة استخدام الكحول والمخدرات . وذلك عن طريق برامج المكافحة والعلاج وإعادة التأهيل ، وعن طريق نشر المعرفة والمعلومات عن كل مظاهر إساءة استخدام المواد المخدرة .

ونظراً لأن المجلس أساساً هو مؤسسة شاملة لوضع التخطيط المؤثر والبعيد المدى للتحكم في المخدرات والكحول ومكافحتها وتوفير المعلومات عنها، فقد كان مساعداً في توفير منبر محايد وموضوعي لكل المهنيين وغير المهنيين النشطين المهتمين بمشاكل الإدمان حيث يلتقون ويضعون الإستراتيجيات الجديدة .

للمجلس منزلة استشارية مع المجلس الإقتصادي والإجتماعي للأمم المتحدة ولديه علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية . وهو يتعاون مع كل من : منظمة

العمل الدولية ، المجموعة الأوروبية ، المجلس الأوروبي ، السكرتارية الصحية لدول الكومنولث ، منظمة التربية والعلوم والثقافة التابعة للأمم المتحدة (يونسكو) ، مكتب كولومبو الإستشاري لمشروع العقاقير ، البرنامج التعاوني لشرق وجنوب آسيا ، منظمة الوحدة الإفريقية ، منظمة الدول الأمريكية ، اتفاقية أمريكا الجنوبية عن المخدرات والمؤثرات النفسية ، المعونة الكندية للتنمية الدولية ، جامعة الدول العربية ، (مجلس وزراء الداخلية العرب) و عدد من المنظمات الدولية والمحلية غير الحكومية . كما يعتبر المجلس هيئة منفذة لبرنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات .

وطبقاً لدستور المجلس الدولي ، فإن الهيئة المقررة به هي الجمعية العمومية التي يحضرها كل الأعضاء . وتقوم الجمعية العمومية تباعاً بانتخاب مجلس إدارة مكون من ثلاثين شخصاً ، ترشحهم المنظمات التابعة للمجلس الدولي . ويعتبر مجلس الإدارة مسئولاً عن تعيين المدير التنفيذي للمنظمة الذي يقوم بإدارة المنظمة على أساس يومي[1] .

بالإضافة إلى مقر المجلس الدولي بسويسرا فإن له سبعة مكاتب اقليمية في كولومبيا ومصر وفرنسا وغانا ونيجيريا والمملكة المتحدة والولايات المتحدة . ويقوم كل مكتب بممارسة نشاطات مستقلة بالإضافة إلى ارتباطه بالمركز الرئيسي بلوزان ، ارتباطاً وثيقاً ، وهذه النشاطات هي : البحث في اتجاهات إساءة استخدام الكحول والعقار في المنطقة التي يقع بها المكتب ، والإستجابة لطلب المعلومات عن حملات المكافحة ، وتنسيق الإجتماعات على المستوى المحلي .

عضوية المجلس الدولي مفتوحة للأفراد والمؤسسات والمنظمات في كل أنحاء العالم الذين تنسجم نشاطاتهم وأهدافهم مع نشاطات وأهداف المجلس الدولي . و يصل عدد أعضاء المجلس الدولي إلى (٧٠٦) عضواً من (٦٢) دولة من كل أنحاء العالم . و يعتمد المجلس الدولي في موارده المالية على رسوم العضوية ، و إعانات الحكومة ، و التبرعات الفردية ، وبيع منشوراته لغير الأعضاء . ويسعى المجلس الدولي إلى زيادة رعايته للأحداث حتى تستمر المنظمة في أداء دورها المؤثر في كل أنحاء العالم ، وحتى تظل في المقدمة بالنسبة لبرنامج الإعلام والتدريب والمكافحة. كما يعمل

---

(١) المجلس الدولي لمكافحة الادمان على الكحول والمخدرات ، نشأته و أنشطته ، منشورات مكتب المجلس الدولي في القاهرة ، القاهرة : ١٩٩٢ ، الصفحات : ٢ – ٨ .

وتصدر من المقر الرئيسي للمجلس في لوزان الرسالة الإخبارية الفصلية (ICAA NEWS) أي أخبار المجلس الدولي لدراسات الكحول والإدمان . وهي تضم معلومات عن الاتجاهات الجديدة في مجال دراسات الكحول والإدمان ، وعن المنظمات والأحداث المهمة التي تستحق الاهتمام العالمي . ويتم إرسال هذه الرسالة الإخبارية إلى كل الأعضاء والمعتمدين ، وكذلك القراء في الدول النامية ، وذلك على أساس تكميلي . كما تعد هذه الرسالة باللغات العربية والإسبانية والروسية ، وينشر المجلس الدولي في افتتاحيته أيضاً محاضر جلسات المؤتمرات الدولية والدراسات الزمنية عن الموضوعات المحلية .

ينظم المجلس الدولي كل ثلاث أو أربع سنوات المؤتمر العالمي للاعتماد على الكحول والمخدرات . وهي فرصة للمتخصصين في مجالات التربية والعلاج وإعادة التأهيل والبحث . وأحياناً الأمن ، لكي يلتقوا ويقدموا اكتشافاتهم وخبراتهم . وكأكثر المنظمات الشبكية فعالية في مجال مكافحة الكحول والمخدرات ، فإن المجلس الدولي يعرف عالمياً بأنه منتدى للمعلومات في تلك البلاد التي تكون في أمس الحاجة إليها .

كما ينظم المجلس الدولي أيضاً مؤتمرات سنوية حول مكافحة وعلاج إدمان الكحول والمخدرات ، وتتراوح تلك المؤتمرات مابين استراتيجيات المكافحة، التدخل في حالات الخطر ، التطورات الحديثة واختيارات العلاج ، إلى العديد من الموضوعات الأخرى التي تحظى بالاهتمام حالياً .

وعلى مدى العقد الماضي ، أقام المجلس الدولي أقساماً للتركيز على قضايا محدودة تتعلق بالاعتماد على الكحول والمخدرات . وتشجع هذه الأقسام انتقال المعلومات وتبادل المعرفة عبر الثقافات والأنظمة ، كما تشجع التعاون البحثي ، والتنسيق والتنمية المتعلقين بالمناطق ذات الأهمية الخاصة . إن الأقسام السبعة عشر التي تعمل حالياً هي : التوعية بمضار الكحول (ثقافة الكحول) ، سياسة الكحول ، بحث المشاكل المتعلقة بالكحول، العلاج عن طريق الأسرة ، البحث والأداء التمريضي، الكحول والمخدرات وسلامة المرور، علم النفس، تبادل الآراء حول إدمان الكحول، مشاكل الكحول والمخدرات في مجال الأعمال والصناعة ، التركيز على النساء ، العمل الاجتماعي ، مشاكل الكحول والمخدرات لدى المواطنين ، علاج الكحول والمخدرات وتنظيمها ، الشباب ، المعلومات والنشر، التوعية بمضار المخدرات (ثقافة المخدرات)، البحث في وباء الاعتماد على المخدرات .

وقد عقد المجلس الدولي اجتماعات اقليمية حول موضوعات مختلفة كالكحول والمخدرات في المهن الملاحية ، والكحول والمخدرات في القوات المسلحة . وناقشت هذه الاجتماعات الإقليمية ، مثل سلسلة مؤتمرات اتحاد المحيط الهادي موضوعات متعلقة بالمنطقة التي أقيمت بها بصفة خاصة . كذلك كان المجلس الدولي هو البادئ للمؤتمر الدولي الأول حول العواقب الاجتماعية و الاقتصادية لإستخدام القات في منطقة شرق افريقيا والدول العربية . كذلك يعقد المجلس الدولي ندوات دولية يحضرها نخبة من الخبراء للتركيز على قضايا متخصصة ذات علاقة بإساءة استخدام المواد المخدرة . وهدف هذه الندوات هو التأثير على السياسات القومية والإقليمية والدولية . كما أجرى المجلس عدة بحوث في بلدان مختلفة حول خفض الطلب غير المشروع على المخدرات ، وسبل الحد من إساءة إستعمالها (١) .

كما نفذ المجلس بالاشتراك مع اليونسكو مشروعاً لتقنيات التربية الوقائية ، ومشروعاً آخر مع منظمة العمل الدولية لتطوير التدريب اليدوي لعمال المجتمع . وفي الثمانيات أقام المجلس مسابقة رسم دولية للأطفال لزيادة الوعي بإساءة استخدام المواد المخدرة . وهناك مشاريع أخرى عديدة في طور التخطيط من ضمنها إعداد مجموعة من التربويين للدول النامية .

وفي مجال التعاون مع المنظمات غير الحكومية يعتبر المجلس في مقدمة المتعاونين مع المنظمات غير الحكومية الأخرى التي تتعلق نشاطاتها بصورة مباشرة أو غير مباشرة بمكافحة وعلاج إساءة استخدام المواد المخدرة .

ونظراً لحصول المجلس على الاهتمام والتقدير المتزايدين من الحكومات ووكالات الأمم المتحدة للمنظمات غير الحكومية فإنه عضو أيضاً في لجنة المنظمات غير الحكومية للعقاقير المخدرة بمكتب الأمم المتحدة بفيينا، وهو عضو أيضاً بلجنة المنظمات غير الحكومية لإساءة استخدام المواد المخدرة بمكتب الأمم المتحدة بنيويورك (٢) .

---

(١) المجلس الدولي لمكافحة الادمان على الكحول والمخدرات م. س ، الصفحات :١١ – ١٣.

(٢) المجلس الدولي لمكافحة الادمان على الكحول والمخدرات م. س ، الصفحات :١٤ – ١٧.

رابعاً : مجال الجهود الدولية المبذولة لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية :

تطورت مشكلة المخدرات في مطلع وأواسط القرن الماضي ، وعلى كافة المستويات الوطنية والإقليمية والدولية ، لأسباب عديدة منها توفر العقاقير المخدرة وسهولة الحصول عليها ، وسلبيات فوضى التحضر بإبعادها المختلفة ومتغيراتها الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ، وظهور مواد جديدة مصنّعة مشابهة في مركباتها الكيميائية لبعض تأثيرات المخدرات الطبيعية، إنفتاح العالم على بعضه بأبواب ومنافذ مشرعة وواسعة عبر وسائل اتصالات سريعة ومتنوعة .

وفي ضوء هذا الواضع بأبعاده المختلفة ، فقد أصبحت مشكلة المخدرات تثير قلقاً متزايداً على كافة المستويات ، وبدأت آثارها الاجتماعية والاقتصادية تلوح في الأفق ، وتقرع جرس الإنذار وتنبه ، إلى ضرورة تعزيز التعاون الدولي ، وتكثيف الجهود الدولية المبذولة في هذا المجال من قبل المنظمات والهيئات والأجهزة المتخصصة في الرقابة على المخدرات .

وإنطلاقاً من مستجدات هذه الظاهرة وتطوراتها على المستوى الدولي ، فقد بدأ الاهتمام الجاد على كافة المستويات والمحافل الدولية والإقليمية والوطنية للوقاية من هذه المشكلة والحيلولة دون انتشارها واتساع رقعتها حيث وضعت أنظمة خاصة لمراقبة المخدرات ، وأبرمت المعاهدات والاتفاقيات اللازمة لتنفيذها ، وعقدت المؤتمرات والاجتماعات المتخصصة ، ووضعت الخطط والاستراتيجيات وبرامج العمل الوطنية والإقليمية والدولية ، وتعدّدت الاجتهادات لوقف هذا الجرح النازف في الجسم البشري والحد من تطوره وانتشاره ومضاعفاته الكثيرة .

وإزاء هذا الواقع سنحاول استعراض أهم الجهود الدولية المبذولة على المستوى الدولي في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية ، فيما يلي :

١. نظام الرقابة الدولية على المخدرات[1] :

أ - كان استعمال وإساءة استعمال المخدرات منتشراً من عام ١٩٠٩ في مناطق أخرى ، إضافة إلى منطقة الشرق الأقصى ، في أثناء المحاولة الأولى لإيجاد مراقبة دولية . إلا أن إساءة استعمال الأفيون في هذه البقعة الأخيرة من العالم كانت أظهر بروزاً . « فحروب الأفيون » وقعت في منتصف القرن التاسع عشر، وكانت ترمي إلى إبقاء الأسواق الصينية مفتوحة لتجارة الأفيون الوارد من الهند البريطانية . وتلاها بعد ذلك ارتفاع هام في أثناء الحرب الأميركية الأهلية (١٨٦١ - ١٨٦٥) وظهر الدياكتيلومورفين (المورفين) في الأسواق حوالي عام ١٩٠٠، إلا أن خصائصه المضرّة لم تكتشف إلاّ بعد بضع سنوات .

ففي عام ١٩٠٦ تحققت خطوة كبيرة في هذا المضمار، إذ حظرت زراعة زهرة الأفيون في الصين وكانت خطوة أولى نحو الهدف النهائي ، وهي حظر تدخين الأفيون حظراً كاملاً . وقد لاقى هذا التدبير في البداية بعض النجاح . وفي عام ١٩٠٨ قبلت بريطانيا العظمى - حيث القطاع العام للأفيون كان قوياً - بأن تحدّ من تصدير الأفيون الهندي إلى الصين لمدة ثلاث سنوات شريطة أن تحدّ الصين من إنتاجها الداخلي له ومن استيراداتها من البلاد الأخرى . وفي عام ١٩٠٨ أيضاً حظرت الولايات المتحدة الأمريكية استعمال الأفيون في جزر الفيليبين إلا لأغراض طبية .

ب - لجنة شنغاي حول الأفيون .

وكان الأوان قد حان آنذاك لعقد أول مؤتمر دولي حول المخدرات ، انتهى بعد ثلاث سنوات إلى توقيع أول معاهدة . فقد قامت ثلاث عشرة دولة ذات مصالح في الشرق الأقصى بتعيين لجنة المخدرات بناءً على مبادرة الولايات المتحدة الأمريكية برئاسة ثيودور روزفلت . واجتمعت هذه اللجنة في شنغاي عام ١٩٠٩ .

وقد أقرّت اللجنة المذكورة تسعة قرارات تتناول مختلف نواحي موضوع الأفيون، وتحث في طلب القضاء تدريجياً على استعمال الأفيون كمخدر للتدخين . وأوصت بتدابير ترمي إلى القضاء على تهريب المخدرات ، ولا سيما حظر تصديرها للبلاد التي ترفضها شرعاً . وقد وجّه إضافة إلى ذلك نداء للحكومات التي كانت تمنح امتيازات

---

(١) الأمم المتحدة ، لجنة المخدرات ، الأمم المتحدة ومراقبة العقاقير، نيويورك ، ١٩٨٢ ، الصفحات : ١٦-٣٢ .

ومستعمرات في الصين ، يحث هذه البلاد على اتخاذ تدابير للتعاون مع حكومة الصين . وقد طلب إلى الحكومات بحزم أن تتخذ إجراءات قاطعة لأجل مراقبة صناعة وتوزيع المورفين وسائر مشتقات الأفيون . وإن لم تضع اللجنة التزامات إلا أنها هدت إلى الطريق الواجب اتباعها .

جـ- اتفاقية لاهاي عام ١٩١٢ .

وقعت أول اتفاقية دولية حول المخدرات في لاهاي عام ١٩١٢ . وقد جعلت هذه الاتفاقية من التعاون الدولي لمراقبة المخدرات موضوعاً من مواضيع القانون الدولي . وقد نصت الاتفاقية على إخضاع إنتاج الأفيون الخام وتوزيعه لرقابة القانون ، وعلى وجوب القضاء تدريجياً على عادة تدخين الأفيون . كما نصت على أن صناعة المخدرات وبيعها واستعمال المخدرات المصنوعة ، إما من المورفين أو مشتقات الأفيون أو الكوكايين ، يجب أن تخصص بموجب القانون وحده لأغراض طبية واحتياجات أخرى مشروعة . وقد اخضع أيضاً منتجو هذه المخدرات والمتجرون بها لنظام الترخيص والتسجيل .

كانت المادة ٢٣ من نظام عصبة الأمم ، تنص على أن أعضاء عصبة الأمم تكلف جمعية المراقبة العامة للاتفاقيات ، بمراقبة الأفيون والمخدرات الضارة الأخرى وقد شكلت الجمعية العمومية الأولى لعصبة الأمم اللجنة الاستشارية لتهريب الأفيون والمخدرات الضارة الأخرى ، وكلفتها بمعاضدة مجلس عصبة الأمم وإرشاده في تنفيذ هذه المهمات .

د - اتفاقية جنيف لعام ١٩٢٥ .

تشكل الاتفاقية الدولية حول المخدرات المبرمة في ١٩ شباط (فبراير) ١٩٢٥ مرحلة هامة في مراقبة المخدرات ، فالحكومات مكلفة بموجبها بأن تعرض على اللجنة المركزية الدائمة [١] ، الإحصائيات السنوية حول إنتاج الأفيون وورق الكوكا وحول صناعة واستهلاك وتخزين المخدرات ، وتقديم تقرير كل ثلاثة أشهر حول استيرادات وصادرات هذه المخدرات ، ولا سيما الأفيون وورق الكوكا . وقد وضعت الاتفاقية أيضاً نظام رخص الاستيراد وإجازات التصدير الذي يتطلب موافقة الحكومة على كل استيراد أو تصدير . وعليه فقد أنشئت اللجنة المركزية الدائمة لأجل مراقبة حركة

(١) استبدل اسم هذه الهيئة فيما بعد إلى « اللجنة المركزية الدائمة للأفيون » . وانتهى الأمر بتسميتها « اللجنة المركزية الدائمة للمخدرات » .

السوق الدولية للمخدرات . بحيث تستطيع هذه اللجنة في بعض الأحوال تقديم توصية بتحريم استيرادات وتصدير المخدرات .

هـ- اتفاقية عام ١٩٣١ .

ترمي هذه الاتفاقية الموقعة في جنيف في ١٣ تموز (يوليو) ١٩٣١ إلى قصر صناعة المخدرات في العالم أجمع على الاحتياجات الطبية والعلمية دون غيرها ، وتتضمن هذه الاتفاقية أحكاماً كفيلة بتخفيض كميات المخدرات المتوفرة في كل بلد أو إقليم . وقد تعهدت الدول بموجب هذه الاتفاقية بعدم تجاوز كميات قصوى في صناعتها واستيراداتها وصادراتها للمخدرات ، تحدد على أساس تقدير احتياجاتها . ويجب أن تبلغ هذه التقديرات سنوياً إلى هيئة مختصة تشكل لهذا الغرض ، وهي هيئة المراقبة المؤلفة من أربعة أعضاء مؤهلين لوضع هذه التقديرات للبلاد التي أهملت تقديمها .

و - اتفاقية عام ١٩٣٦ .

تقضي هذه الاتفاقية بقمع تهريب المخدرات المضرّة وقد أبرمت في جنيف بتاريخ ٢٦ حزيران(يونيو) ١٩٣٦، والتي أصبحت سارية المفعول في تشرين الأول (اكتوبر) ١٩٣٦، بوجوب إنزال عقوبة صارمة بالمهربين ، وترمي الأطراف في الإتفاقية من وراء ذلك إلى تنفيذ إجراءات تحول دون تهرب المجرمين من الملاحقة لأسباب فنية ، وتسهل تسليم المتهمين بمخالفة تتعلق بالمخدرات . وكانت اتفاقية عام ١٩٣٦ آخر معاهدة قامت بها عصبة الأمم في مجال المخدرات .

استمر بعض النشاط المتعلق بالرقابة الدولية للمخدرات خلال الحرب العالمية الثانية . وقد اجتمعت في عصبة الأمم وللمرة الأخيرة اللجنة الاستشارية للأفيون والمخدرات المضرة الأخرى وذلك في عام ١٩٤٠ ، ومن ثم لم يعد لها وجود بعد حلّ عصبة الأمم . إلا أن الهيئتين الفنيتين (اللجنة المركزية الدائمة للأفيون وهيئة مراقبة المخدرات) تمكنتا من الاستمرار بأداء قسم من أعمالهما .

وكان من أولى المهام المستعجلة لمنظمة الأمم المتحدة ما بعد الحرب ، المبادرة في إعادة وضع نظام الرقابة بكامله . فقد أنشأ المجلس الاقتصادي والاجتماعي في جلسته الأولى التي عقدت في شباط (فبراير) ١٩٤٦، لجنة المخدرات - وهي إحدى لجانه الفنية - لأجل ضمان تنفيذ المهام التي كانت معهودة إلى اللجنة الاستشارية لعصبة الأمم .

وكانت اللجنة مؤلفة من خمسةعشر عضواً ينتمون إلى الدول الأعضاء في الأمم المتحدة . وفي عام ١٩٦١ ازداد عدد الأعضاء فبلغ (٢١) عضواً تنتخبهم الدول الأعضاء في الأمم المتحدة والدول الأعضاء في المؤسسات المختصة والدول الأطراف في الاتفاقية الوحيدة حول المخدرات . وقد بلغ عدد أعضاء اللجنة عام ١٩٦٧ أربعة وعشرين عضواً، وفي عام ١٩٧٣ أصبح ثلاثين عضواً ، وفي عام ١٩٩٢ بلغ خمسين عضواً .

ز - بروتوكول عام ١٩٤٦ .

عهد البروتوكول الموقع في ١١ كانون الأول (ديسمبر) ١٩٤٦ إلى الأمم المتحدة بالمهام التي كانت تقوم بها عصبة الأمم في السابق بمقتضى المعاهدات المختلفة حول المخدرات المبرمة قبل الحرب العالمية الثانية .

ح - بروتوكول باريس عام ١٩٤٨ .

كان عدد المواد الخاضعة للمراقبة قليلاً نسبياً في الزمن الذي وضعت فيه المعاهدات الدولية حول المخدرات المبرمة قبل الحرب العالمية الثانية . وكانت هذه المواد تستخرج من ثلاث نباتات ، حشيشة الأفيون وشجيرة الكوكا والقنب ، أو كانت تنتمي إلى مجموعات كيماوية يمكن تحديدها مسبقاً . إلا أن العالم أوجد خلال الخمس والعشرين سنة الأخيرة مواد مسكّنة ثبت أنها سامة بالإدمان عليها وأنها ليست مستخرجة من النباتات الثلاث المذكورة باعتبارها مواداً اصطناعية ، ولا تنتمي إلى المجموعات الكيماوية المنصوص عليها في اتفاقية عام ١٩٣١ .

ولذا فقد شرعت لجنة المخدرات في دورتها الأولى المنعقدة في تشرين الثاني (نوفمبر) وكانون الأول (ديسمبر) ١٩٤٦ بدراسة الإجراءات الواجب اتباعها لإخضاع هذه المواد الجديدة للمراقبة . وقد أسفرت أعمال اللجنة عن إقرار بروتوكول باريس الذي وقع في قصر شايو بتاريخ ١٩ تشرين الثاني (نوفمبر) ١٩٤٨، ووضع موضع التنفيذ في أول كانون الأول/ ديسمبر ١٩٤٩ . وقد أجاز هذا البروتوكول منظمة الصحة العالمية أن تخضع كل مخدر جديد ولا سيما الاصطناعي للمراقبة الدولية ، وكان يستحيل في السابق إخضاعه للمراقبة عملاً بأحكام المادة ١١ من اتفاقية ١٩٣١ والذي تعتبره اللجنة كفيلاً بأن يؤدي إلى التسمم بالإدمان عليه أو قابل التحويل إلى مخدر يورث التسمم بالإدمان .

ط - بروتوكول الأفيون عام ١٩٥٣ :

سعت لجنة المخدرات جهدها إلى تحقيق احتكار دولي للأفيون وتخصيص حصص لمختلف البلاد المنتجة له ، وإحداث جهاز للمراقبة الدولية ، رامية من وراء ذلك إلى الحد من إنتاج الأفيون وتحديد الكميات الضرورية اللازمة للاستعمال الطبي والعلمي. إلا أن أكبر البلاد المنتجة للأفيون أو صانعي المخدرات لم يتوصلوا إلى اتفاق حول المواضيع المختلفة الهامة كأسعار الأفيون والتفتيش الدولي ، لذا اضطر المجلس الاقتصادي والاجتماعي إلى اختيار مخطط آخر ، وقد اتخذ هذا المخطط أساساً للبروتوكول الذي أقره مؤتمر الأمم المتحدة للمخدرات في شهري أيار (مايو) - حزيران (يونيو) ١٩٥٣ . وقد أصبح هذا البروتوكول ساري المفعول اعتباراً من ٨ آذار (مارس) ١٩٥٣ .

فبروتوكول عام ١٩٥٣ - وهو يرمي إلى تحديد وتنظيم زراعة حشيشة الأفيون وإنتاج الأفيون والتجارة الدولية به وتجارته بالجملة واستعماله - قد حدد قصر استعمال الأفيون وتجارته الدولية على الاحتياجات الطبية والعلمية ، فقضى بصورة غير مباشرة على الفائض من الأفيون المشروع ، وذلك بتحديد الكميات التي يسمح لكل دولة أن تختزنها . ولم يسمح إلا لسبع دول (بلغاريا ، اليونان ، الهند ، إيران ، تركيا ، الاتحاد السوفياتي ، ويوغسلافيا) فقط بإنتاج الأفيون للتصدير . وقد منح البروتوكول اللجنة المركزية الدائمة التي تقوم بمهماتها الآن الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ، سلطة اتخاذ بعض إجراءات الرقابة والتنفيذ التي لا يمكن مع ذلك أن تطبقها إلا بموافقة الحكومة المعنية . كما خول البروتوكول هذه الهيئة في بعض الأحوال سلطة وضع الحجر على استيرادات أو صادرات الأفيون أو على هاتين العمليتين معاً .

ي - الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام ١٩٦١

كان نظام الرقابة الدولية الذي وضعته سلسلة من الاتفاقيات والاتفاقات والبروتوكولات قد أصبح معقداً جداً ، ولذا فقد عهد المجلس الاقتصادي والاجتماعي إلى لجنة المخدرات وضع وثيقة جديدة من شأنها إذا ما أقرت ، أن :

- تقوم مقام التسع معاهدات القائمة .
- تشمل الرقابة الدولية مراقبة زراعة النباتات التي تستخرج منها المخدرات الطبيعية أي حشيشة الأفيون ونبات القنب وشجيرة الكوكا .
- تسهل تنظيم الرقابة الدولية .

وعلى أساس المشروع الثالث لهذه الوثيقة الذي وضعته اللجنة ، عقد مؤتمر الممثلين المطلقي الصلاحية لإقرار اتفاقية وحيدة حول المخدرات في مقرّ الأمم المتحدة في الفترة ما بين ٢١ كانون الثاني(يناير) و ٢٥ آذار (مارس) ١٩٦١ . وفي ٣٠ آذار (مارس) ١٩٦١ أقرّ المؤتمر الاتفاقية الوحيدة حول المخدرات وعرضها للتوقيع . وقد سجلت هذه الاتفاقية التي أصبحت نافذة المفعول في ١٣ كانون الأول (ديسمبر) ١٩٦٤ مرحلة هامة جداً في تاريخ الرقابة الدولية للمخدرات .

إن الهدف الرئيسي الذي توخته الأمم المتحدة في هذا المجال ، عندما أقرت هذه الاتفاقية هو تقنين القواعد التي تصونها المعاهدات المتعددة الأطراف القائمة وتحقيق تكاملها ، إذا ما استثني منها الجزء المتعلق باتفاقية عام ١٩٣٦ حول التهريب . كما تحقق الهدف الثاني الكبير المرجو من هذه المعاهدة الجديدة ، ألا وهو تسهيل سياق الرقابة الدولية . فقد دمجت اللجنة المركزية الدائمة للأفيون وهيئة مراقبة المخدرات لتؤلفا الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات . وأدخلت بعض التبسيطات الإدارية . أما الهدف الثالث فهو سريان أنظمة المراقبة على زراعة النباتات المتخذة كمادة أولية لاستخراج المخدرات الطبيعية وتظل المعاهدة الجديدة مستمرة في المراقبة العادية لصناعة الأفيون وتدخل إلى جانبها مراقبة إنتاج أوراق الكوكا ونبات القنب ، وتنص بصورة خاصة على إنشاء احتكارات وطنية والإبقاء على الاحتكارات السابقة ، كما تنص على التزام الحكومات بتحديد الإنتاج وقصره على الكميات الضرورية للأغراض الطبية والعلمية .

وقد أحدثت بعض أحكام الاتفاقية الوحيدة ، كالأحكام المتعلقة بالمعالجة الطبية للمدمنين وإعادة تأهيلهم ، التزامات تعاقدية جديدة ، كما أن بعض الأحكام الأخرى ، كالتي تنظم التقديرات ونظام الإحصائيات التي وضعتها اتفاقيتا ١٩٢٥ و ١٩٣١ والتي تدار بصورة حسنة ، فإنها أبقت على القواعد السابقة بدون أي تعديل فيها يذكر .

وتبعاً للاتفاقية الوحيدة ، فقد تم حظر عادات تدخين الأفيون أو أكله ومضغ الكوكا وتدخين الحشيش (القنب) أو استعمال نبات القنب لأغراض غير طبية بعد فترة انتقالية تمكّن الدول المعنية من التغلب على العقبات الناجمة عن منع هذه العادات القديمة . وتلتزم الأطراف في الاتفاقية فضلاً عن ذلك ، باتخاذ تدابير خاصة للمراقبة تتعلق بالمخدرات الشديدة الخطر كالهيرويين والسيتوبيمين، علماً بأن أحكام المعاهدات

السابقة كانت توجب إخضاع صادرات المخدرات لترخيص صريح من حكومتين حكومة البلد المصدر وحكومة البلد المستورد، وتقديم تقريراً عن تنفيذ المعاهدة من قبل المعاهدات ، و التبليغ بواسطة الأمين العام ، عن القوانين والأنظمة التي تتخذها لتطبيق المعاهدة . وقد أبقي على جميع هذه الأحكام في الاتفاقية الوحيدة .

كما احتفظ ايضاً بالأحكام التي ترمي إلى مراقبة صناعة وتجارة وتوزيع المخدرات . وأخيراً فقد أدخلت في الاتفاقية الوحيدة الإجراءات التي كان منصوص عليها في بروتوكول عام ١٩٤٨ المتعلق بمراقبة المخدرات الجديدة الاصطناعية . فالاتفاقية الجديدة معاهدة مرنة التطبيق وقد لاقت قبولاً بصورة عامة ، وهي تؤلف قاسماً مشتركاً لالتزامات دولية ارتضتها دول ذات سيادة ، وقد عدلت هذه الاتفاقية في مؤتمر المندوبين المطلقي الصلاحية الذي عقد في جنيف من ٦ إلى آذار (مارس) ١٩٧٢ .

ك - بروتوكول عام ١٩٧٢ المعدّل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات المبرمة عام ١٩٦١ .

في نهاية الستينات ازدادت إساءة استعمال المخدرات في كثير من بقاع العالم زيادة مذهلة . فلأجل تدارك هذا الوضع المتردي يوماً بعد يوم دعي إلى عقد مؤتمر للمندوبين المطلقي الصلاحية في آذار (مارس) ١٩٧٢، لدراسة التعديلات الواجب إدخالها على اتفاقية ١٩٦١ ، وقد مُثّل أكثر من مائة بلد في هذا الاجتماع الذي أدى إلى تبني بروتوكول ١٩٧٢، الذي يعزز نظام الرقابة الدولية للمخدرات . وقد أصبح بروتوكول عام ١٩٧٢ نافذ المفعول في ٨ آب (اغسطس) ١٩٧٥ .

تؤكد الاتفاقية الوحيدة للمخدرات المعدلة ببروتوكول عام ١٩٧٢ على ضرورة استئناف وتعزيز الجهود الرامية إلى تدارك إنتاج وتجارة وإساءة استعمال المخدرات، كما تعيد فتؤكد في الوقت نفسه على الأهمية القصوى لوجوب توفير إمكانيات معالجة المدمنين على المخدرات وإعادة تأهيلهم . وقد أكدت بصورة خاصة على الدور الذي يجب أن تضطلع به الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في مكافحة المخدرات . لأن المطلوب من الهيئة السهر على تأمين المقادير اللازمة للعالم من المخدرات لأغراض طبية وعلمية. وقد أبدى المجتمع الدولي مخاوفه حديثاً بشأن هذه المشكلة ، مما يتوجب على الهيئة الدولية أن تسعى جهدها بالتعاون مع الحكومات إلى الحد من زراعة المخدرات وإنتاجها وصناعتها وتهريبها وإساءة استعمالها .

وقد نصت الاتفاقية الوحيدة المعدلة ببروتوكول عام ١٩٧٢ أن باستطاعة الهيئة بالاتفاق مع الحكومة المعنية أن توصي هيئات الأمم المتحدة المختصة بتقديم معونة فنية أو مالية للحكومات لتدعيم جهودها في القيام بالالتزامات الناجمة عن الاتفاقية . كما يمكنها الإشارة أيضاً إلى ما للتعاون الدولي من أهمية معالجة المشاكل المتصلة بإساءة استعمال المخدرات .

وبموجب الاتفاقية الوحيدة المعدلة بالبروتوكول يتوجب على الأطراف ، لأجل تدارك اساءة استعمال المخدرات ايثار تدابير المعالجة والإرشاد والرعاية بعد المعالجة وإعادة التأهيل والاندماج في المجتمع على العقوبات الجزائية . وتطلب المعاهدة إلى الأطراف التي التزمت بها بأن تخضع الأشخاص الذين أساؤوا استعمال المخدرات وخالفوا القانون المتعلق بالمخدرات إلى تدابير علاجية وإلى الإرشاد والرعاية بعد المعالجة وإعادة التأهيل وإعادتهم إلى حظيرة المجتمع بدلاً من معاقبتهم بالسجن أو بالعقوبات الإضافية الناتجة عن السجن .

وتقيم هذه الوثيقة الدولية الأخيرة في نوعها ، الدليل على اهتمام الحكومات الدائب بموضوع الاستعمال السيء للمخدرات وبالدور الحاسم الذي أوكل أمره إلى الأمم المتحدة في هذا المجال .

ك - اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ .

دخلت اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١، التي اعتمدها مؤتمر للمفوضين عقد في فيينا تحت رعاية الأمم المتحدة خلال الفترة من ١١ كانون الثاني(يناير) إلى ٢١ شباط (فبراير) ١٩٧١، حيز التنفيذ في ١٦ آب (اغسطس) ١٩٧٦. وتكمل هذه الاتفاقية إلى حد كبير النظام الدولي لمراقبة العقاقير . فحتى بدء نفاذ هذه الاتفاقية ، كانت المخدرات وحدها هي الخاضعة للرقابة الدولية . وقد شملت اتفاقية سنة ١٩٧١ تدابير الرقابة إلى مواد مثل المهلوسات (ل. س. د. والمسكالين) والمنبهات (الأمفيتامينات) والمهدئات - المنومات (مثل الباربيتورات) ، ويقوم نظام الرقابة الذي نصت عليه الاتفاقية ، إلى حد كبير ، على النظام الساري منذ عام ١٩٦٤ بموجب الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ . ونظراً لتنوع المواد الخاضعة للرقابة بمقتضى اتفاقية سنة ١٩٧١ ، والاختلافات في الأخطار الناجمة عن إساءة استعمال هذه المواد وخواصها الإدمانية ، وبصفة خاصة التباين الواسع في قيمتها العلاجية ، فإن تدابير الرقابة التي يتوجب تطبيقها على المواد المدرجة في الجداول الأربعة الملحقة بالاتفاقية تختلف اختلافاً كبيراً من مجموعة إلى أخرى .

ويتعين على أطراف الاتفاقية أن يحظروا كل استعمال للمواد المدرجة في الجدول الأول ، إلا في أغراض علمية وأغراض طبية محدودة جداً ، ومن جانب أشخاص مخولين حسب الأصول في منشآت طبية أو علمية موضوعة بصورة مباشرة تحت رقابة حكومتها أو معتمدة منها على نحو محدد . ومن ثم فإنه فيما يتعلق بالمواد المدرجة في الجدول الأول ينبغي لأي نشاط آخر ، كالصنع أو الاتجار أو التوزيع أو الحيازة ، أن يخضع لترخيص خاص أو إجازة مسبقة أو لإشراف دقيق من جانب الحكومات . ويجب على الأطراف أن تحظر تصدير واستيراد تلك المواد إلا إذا كان المصدر والمستورد هما السلطتان المختصتان في البلدين المصدر والمستورد ، أو أشخاصاً آخرين أو مؤسسات أخرى مرخص لها خصيصاً من جانب هذه السلطات لذلك الغرض .

وفيما يتعلق بالمواد المدرجة في الجداول الثاني والثالث والرابع من الاتفاقية ، يجب على كل طرف أن يطبق التدابير الرقابية المحددة التي نصت عليها الاتفاقية ، وأيضاً أية تدابير إضافية تراها مناسبة لقصر الصنع والتصدير والاستيراد والتوزيع والتخزين والتجارة والاستعمال والحيازة على الأغراض الطبية والعلمية .

وتقضي الاتفاقية بأن ينشئ كل طرف ويحتفظ بإدارة خاصة قد يفضل أن تكون هي نفس الإدارة الخاصة التي أنشئت عملاً بأحكام المعاهدات المتعلقة بالمخدرات أو تعمل بتعاون وثيق معها .

ويجب على أطراف الاتفاقية أن يخضعوا صنع وتجارة المواد المدرجة في الجداول الثاني والثالث والرابع ، بما في ذلك تجارة الصادرات والواردات ، وتوزيعها للترخيص أو لأية تدابير رقابية مماثلة. ولا يجوز توريد هذه المواد أو صرفها لاستعمال الأفراد إلاّ بموجب وصفه طبية، ويجب أن يتخذ الأطراف تدابير للتأكد من أن الوصفات الطبية لهذه المواد صادرة وفقاً للممارسة الطبية السليمة ، وخاضعة للائحة تنظيمية ، لا سيما فيما يتعلق بعدد مرات صرف العقار بموجبها ومدة صلاحيتها، بما يكفل حماية الصحة العامة وراحة المواطنين .

ومن أجل سلامة المستعمل ، يجب أن يشترط الأطراف أن تقدم البطاقات الملصقة على عبوات المؤثرات العقلية المخصصة للبيع بالتجزئة أو النشرات المصاحبة لها بشأن استعمالها، وأية تحذيرات وتنبيهات تراها ضرورية. ويجب ، كقاعدة ، حظر

الإعلان عن المؤثرات العقلية أمام عامة الناس . ولا بد أن يحتفظ الأطراف بنظام للتفتيش على صانعي المؤثرات العقلية ومصدريها ومستورديها وموزعي الجملة والتجزئة ، وعلى المؤسسات الطبية والعلمية التي تستعمل مثل هذه المواد . وينبغي أن يضع الأطراف ترتيبات لتفتيش المنشآت والمخزونات والسجلات مراراً وتكراراً حسب الضرورة . وترتئي الاتفاقية أيضاً أن تنشئ الأطراف نظاماً فعالاً لحفظ السجلات يتفق وأحكام الاتفاقية ويتمايز حسب أنواع المؤثرات العقلية والأنشطة المعنية . وتتضمن الاتفاقية أحكاماً خاصة تتعلق بإساءة استعمال المؤثرات العقلية ، وتستهدف ضمان التعرف المبكر ، على الأشخاص ذوي الصلة وعلاجهم وتوعيتهم ورعايتهم بعد العلاج وتأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع . وهناك أيضاً مواد تتعلق بالاتجار غير المشروع ، وأحكام جزائية .

وهيئات الرقابة الدولية المسؤولة عن تطبيق اتفاقية سنة ١٩٧١ وضمان تنفيذها، هي نفسها المسؤولة عن النظام الدولي لمراقبة المخدرات ، وهي : لجنة المخدرات التابعة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة ، والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ، المنشأة بمقتضى الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ . ويجوز للجنة المخدرات أن تبحث كل الأمور التي تتعلق بأهداف اتفاقية سنة ١٩٧١ وتنفيذ أحكامها ، ولها أن تقدم توصيات بهذا الشأن ، وهي مسؤولة بصفة خاصة عن تحديد نطاق مراقبة المواد الواردة في تلك الاتفاقية ، وإضافة مواد جديدة لأي من الجداول الأربعة الملحقة بالاتفاقية ، وحذف مواد من هذه الجداول أو نقلها من جدول لآخر قد يتطلب نظام رقابة أكثر صرامة أو أكثر تساهلاً . وتتخذ لجنة المخدرات هذه التدابير بالتعاون الوثيق مع منظمة الصحة العالمية .

وعندما يراد إدخال مادة جديدة في أحد الجداول الأربعة ، يجب على منظمة الصحة العالمية أن تقرر ما إذا كان لهذه المادة قدرة على إحداث : (أ) حالة ارتهان ، (ب) تنبيه أو تهدئة للجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى هلوسات أو اختلال في الوظيفة الحركية أو التفكير، أو إدراك السلوك، أو في المزاج، (جـ) أو إساءة استعمال وآثار ضارة مماثلة لها تسببه مادة موجودة فعلاً في أحد الجداول . وبالاضافة إلى ذلك ، يجب على منظمة الصحة العالمية أيضاً أن تتأكد من وجود أدلة كافية على أن المادة يساء استعمالها أو يرجح أن يساء استعمالها، بحيث تمثل مشكلة صحية عامة واجتماعية تبرر وضع المادة تحت رقابة دولية .

وفي الختام ، ينبغي الإشارة إلى أن التنفيذ الفعال لاتفاقية سنة ١٩٧١ يعتمد على التدابير المتعلقة بذلك ، التي تتخذها الحكومات على الصعيد الوطني وفقاً للاتفاقية ، بقدر ما يعتمد على التعاون الوثيق بين الحكومات وهيئات الرقابة الدولية المذكورة آنفاً . ومع أن دولاً عديدة سبق أن وضعت المؤثرات العقلية بالفعل تحت رقابة وطنية ، وتعاونت على الصعيد الدولي مع الهيئات الدولية المعنية على أساس طوعي ، إلا أن نفاذ اتفاقية سنة ١٩٧١، التي تحوي أحكاماً تجعل نظام الرقابة إلزامية على أطراف الاتفاقية ، يجعل هيئات الرقابة الدولية في وضع أفضل لفرض رقابة فعّالة على هذه المواد بالتعاون الوثيق مع الحكومات .

ل - إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ :

نظراً لجسامة وتزايد إنتاج المخدرات والمؤثرات العقلية ، والطلب عليها والاتجار بها بصورة غير مشروعة ، مما يشكل تهديداً خطيراً لصحة البشر ورفاههم ، ويلحق الظرر بالأسس الاقتصادية والثقافية والسياسية للمجتمع البشري . وإدراكاً من المجتمع الدولي بالروابط بين الاتجار غير المشروع بالمخدرات ومايتصل به من الأنشطة الإجرامية الأخرى المنظمة التي تقوض الاقتصاد المشروع وتهدد استقرار الدول وأمنها وسيادتها . فقد كلفت الأمم المتحدة لجنة خبراء لوضع اتفاقية دولية شاملة في هذا المجال ، وعقدت مؤتمراً للنظر في مشروع هذه الاتفاقية وإعتمادها ، وبعد دراسة مستفيضة من قبل المشاركين اعتمد المؤتمر هذه الاتفاقية بتاريخ ١٩٨٨/١٢/١٩ .

خبراء

جاءت هذه الاتفاقية لتعزيز واستكمال التدابير المنصوص عليها في الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ ، وبروتوكولها المعدّل لها لسنة ١٩٧٢ ، وإتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ ، وكذلك تعزيز الوسائل القانونية الفعّالة للتعاون الدولي في المسائل الجنائية لغرض منع الأنشطة الإجرامية الدولية في الاتجار غير المشروع بالمواد المخدرة ، كما ترمي هذه الاتفاقية إلى مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية ، وتأخذ بالاعتبار الجوانب المختلفة للمشكلة ككل ، وخاصة الجوانب التي لم تتطرق إليها المعاهدات السارية في مجال مراقبة المخدرات والمؤثرات العقلية .

ومن أبرز المستجدات التي تضمنتها هذه الاتفاقية ما يلي :

- تحديد الجرائم والجزاءات الخاصة بالمخدرات والأنشطة الإجرامية الدولية المنظمة المتصلة بها .
- تحديد الاختصاصات القضائية على مستوى السيادة الوطنية أو الإقليمية .

اتفاقية عام ١٩٣١ : اتفاقية تحديد تصنيع المخدرات وتنظيم توزيعها الموقعة في جنيف في ١٣ تموز(يوليه) ١٩٣١ في صيغتها المعدلة بموجب البروتوكول الموقع في ليك سكسيس ، نيويورك في ١١ كانون الأول (ديسمبر) ١٩٤٦ .

اتفاق عام ١٩٣١ : الاتفاق المتعلق بمكافحة تدخين الأفيون في الشرق الأقصى ، الموقع في بانكوك في ٢٧ تشرين الثاني (نوفمبر) ١٩٣١ بصيغته المعدلة بموجب البروتوكول الموقع في ليك سكسيس ، بنيويورك ، في ١١ كانون الأول (ديسمبر) ١٩٤٦ .

اتفاقية عام ١٩٣٦ : اتفاقية مكافحة الاتجار غير المشروع في العقاقير الخطرة الموقعة في جنيف في ٢٦ حزيران(يونيه) ١٩٣٦ بصيغتها المعدلة بموجب البروتوكول الموقع في ليك سكسيس ، بنيويورك ، في ١١ كانون الأول(ديسمبر) ١٩٤٦ .

بروتوكول عام ١٩٤٦ : البروتوكول الموقع في ليك سكسيس ، بنيويورك ، في ١١ كانون الأول (ديسمبر) ١٩٤٦ ، والمعدل للاتفاقات والاتفاقيات والبروتوكولات المتعلقة بالمخدرات ، والموقعة في لاهاي في ٢٣ كانون الثاني (يناير) ١٩١٢ ، وفي جنيف في ١١ و ١٩ شباط (فبراير) ١٩٢٥ و ١٣ تموز (يوليه) ١٩٣١ ، وفي بانكوك في ٢٧ تشرين الثاني (نوفمبر) ١٩٣١ ، وفي جنيف في ٢٦ حزيران (يونيه) ١٩٣٦ .

بروتوكول عام ١٩٤٨ : البروتوكول الموقع في باريس في ١٩ تشرين الثاني(نوفمبر) ١٩٤٨ ، والذي يخضع للمراقبة الدولية للعقاقير الخارجة عن نطاق اتفاقية ١٣ تموز (يوليه) ١٩٣١ ، المعنية بتحديد تصنيع المخدرات وتنظيم توزيعها ، والمعدل بالبروتوكول الموقع في ليك سكسيس ، بنيويورك ، في ١١ كانون الأول (ديسمبر) ١٩٤٦ .

بروتوكول عام ١٩٥٣ : بروتوكول تحديد وتنظيم زراعة نبات الخشخاش ، وإنتاج الأفيون والاتجار به دولياً وبالجملة واستعماله ، الموقع في نيويورك في ٢٣ حزيران (يونيه)١٩٥٣ .

اتفاقية عام ١٩٦١ : الاتفاقية الوحيدة للمخدرات ، الموقعة في نيويورك في ٣٠ آذار(مارس) ١٩٦١ . وبلغ عدد الدول الأطراف في هذه الاتفاقية حتى تاريخ ١٩٩٤/٤/٣٠ (١٤٤) دولة .

اتفاقية عام ١٩٧١ : اتفاقية المؤثرات العقلية ، الموقعة في فيينا في ٢١ شباط (فبراير) ١٩٧١ . وبلغ عدد الدول الأطراف في هذه الاتفاقية حتى تاريخ ١٩٩٤/٤/٣٠ (١٢٦) دولة .

بروتوكول عام ١٩٧٢ : البروتوكول المعدل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ ، والموقع في جنيف في ٢٥ آذار(مارس) ١٩٧٢ . وبلغ عدد الدول الأطراف في هذا البروتوكول حتى تاريخ ١٩٩٤/٤/٣٠ (١٢١) دولة .

اتفاقية عام ١٩٨٨ : إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية . وقد بلغ عدد الدول الأطراف في هذه الاتفاقية حتى تاريخ ١٩٩٤/٤/٣٠ (٩٢) دولة .

٢. الاستراتيجية الدولية لمكافحة سوءاستعمال المخدرات وخطة عمل خمسية (١٩٨٢ - ١٩٨٦) .

طلبت الجمعية العامة للأمم المتحدة بقرارها رقم ٣٢/١٢٤ الصادر بتاريخ ١٦ كانون أول ١٩٧٧ ، إلى لجنة المخدرات التابعة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي القيام بدراسة إمكانية بدء برنامج مفيد لسياسات وإستراتيجية دولية لمكافحة سوء استعمال المخدرات .

وتنفيذاً لقرار الجمعية العامة ، طلبت اللجنة إلى قسم المخدرات ضرورة أخذ آراء الحكومات بعين الاعتبار لدى إعداد تلك الوثيقة ، والتشاور مع صندوق الأمم المتحدة لمراقبة سوء استخدام المخدرات ، والوكالات المتخصصة وغيرها من المنظمات الدولية ، وتحقيقاً لهذه الغاية اعدت استبياناً تم توزيعه على كافة الدول الأعضاء في الأمم المتحدة ، وغير الأعضاء فيها ، من الذين وقعوا على المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات ، حيث ورد منها إثنان وخمسون رداً . كما وجهت استبياناً مماثلاً إلى الهيئات الدولية المعنية وإلى الوكالات المتخصصة ، تبعتها استشارات عديدة ، شملت هيئة الرقابة الدولية على المخدرات ، وصندوق الأمم المتحدة لمراقبة سوءاستعمال

المخدرات . بالإضافة إلى اجتماعين عقد الأول في جنيف في شهر تموز ١٩٨٠ حيث اشتركت فيه منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية وقسم المخدرات ، وثانيهما عقد في فينا في شهر ايلول ١٩٨٠ لتنسيق قضايا المراقبة الدولية على المخدرات ، ومناقشة وثيقة الاستراتيجية البعيدة المدى وبرنامج العمل الخمسي ، كما تقدمت به لجنة المخدرات . وقد استمدت المعلومات من اجابات اثنتين وخمسين حكومة ، ومن إجابات هيئات الأمم المتحدة ، ووكالاتها المتخصصة ، والمنظمات الدولية والإقليمية ، وكذلك من المنظمات غير الحكومية .

تضمنت الاستراتيجية وبرنامج العمل الخمسي تسعة وخمسين فقرة ، وردت في أربعة أبواب وشملت : المقدمة ، والمعضلة الحالية للمخدرات ، والاستراتيجية بعيدة المدى ، بما في ذلك التشدد في أنظمة الرقابة على المخدرات ، وتحقيق التوازن بين العرض والطلب على المخدرات والمواد النفسية للأغراض المشروعة ، وتخفيض ومراقبة إمدادات المخدرات من المصادر المحظورة، والتخفيض من تهريب المخدرات ، وتخفيض ومراقبة الطلب على المخدرات ، وإجراءات مساندة لدعم الاستراتيجية (المعلومات ، البحوث ، و التدريب) والتنسيق .

أما برنامج العمل الخمسي : ١٩٨٢ - ١٩٨٦، فقد تضمن : الأنشطة التي سيتابعها الأمين العام ، والأنشطة التي يدعمها صندوق الأمم المتحدة لمراقبة سوء استعمال المخدرات ، والأنشطة التي تقوم بها المنظمات الإقليمية ، وتقديرات كلفة برنامج عمل الأمم المتحدة الخمسي ١٩٨٢ - ١٩٨٦ .

وقد عرضت لجنة المخدرات مشروع الاستراتيجية وخطة العمل الخمسية على الدول المشاركة في دورتها التاسعة والعشرين المنعقدة في فيينا خلال الفترة من ٢-١٩٨١/٢/١٢ ، حيث تمّ إقرار الاستراتيجية وخطتها الخمسية مع إجراء تعديلات طفيفة في بعض فقراتها . كما اعتمدت الجمعية العامة في دورتها السادسة والثلاثين هذه الاستراتيجية الدولية وخطتها الخمسية ، بموجب قرارها رقم ١٦٨/٣٦ بتاريخ ١٩٨١/١٢/١٦.

وقد توالت الجهود الدولية في الحد من هذه المشكلة ، وكان من أبرزها ، ماتضمنته كلمة السيد خافيير بيريزدي كوييّار ، الأمين العام للأمم المتحدة آنذاك ، في اجتماع المجلس الاقتصادي والاجتماعي عام ١٩٨٥، بقوله : "إن في اساءة استعمال العقاقير تهديداً يمحق الأجيال الحالية والمقبلة ، مثلما فعلت الأوبئة التي عصفت في

القرون الأولى بكثير من بقاع العالم . وما لم يكبح جماح هذا الخطر ، فإن أثره سيفوق تلك الأوبئة وبالاً وخراباً ... وقد آن الأوان لأن يقوم المجتمع الدولي بمضاعفة ومضافرة جهوده متصدياً لهذا الخطر " . الذي أسفر عن الدعوة إلى انعقاد مؤتمر دولي على مستوى الوزراء يكون معنياً بمكافحة اساءة استعمال العقاقير والاتجار غير المشروع بها .

٣. المؤتمر الدولي المعني بإساءة استعمال العقاقير والاتجار غير المشروع بها :

عقد المؤتمر الدولي المعني بإساءةاستعمال العقاقير والاتجار غير المشروع بها ، في فيينا في الفترة من ١٧ إلى ٢٦ حزيران (يونيه) ١٩٨٧، تعبيراً عن الإرادة السياسية لدى الأمم في مكافحة خطر المخدرات على نطاق العالم أجمع . وأسندت الجمعية العامة ، في قرارها رقم ١٢٢/٤٠ المؤرخ في ١٣ كانون الأول (ديسمبر) ١٩٨٥ ، إلى المؤتمر ولاية تخوله "استنباط إجراءات عالمية النطاق للتصدي لمشكلة المخدرات بجميع أشكالها على الأصعدة الوطنية والإقليمية والدولية " . وإذ تجاوز المؤتمر مشاغل المجتمع الدولي التقليدية بمراقبة الكميات المعروضة من المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بالعقاقير ، فقد سجل تقدماً عظيم الشأن في هذا المجال ، بما تقرر من أنه يلزم اتباع نهج متوازن في التصدي لهذا الوباء الذي يفتك بالمجتمع ، وأن مكافحة تعاطي العقاقير وعلاج متعاطي العقاقير وإعادة تأهيلهم، ينبغي أن يولى إهتماماً خاصاً ، في السياسة العامة وفي الإجراء العملي ، بالقدر نفسه من الأهمية التي تولى للحد من العرض والاتجار غير المشروعين .

ويعتبر مفهوم النهج المتوازن المفتاح في تفسير الوثيقتين الرئيستين اللتين انبثقتا عن المؤتمر ، من حيث أن (١٣٨) دولة انضم إليهم ممثلو طائفة واسعة من المنظمات الدولية الحكومية والإقليمية وما يقارب (٢٠٠) منظمة غير حكومية ومختلف الهيئات والبرامج في منظومة الأمم المتحدة ، لشن هجمة متضافرة على بلاء تعاطي العقاقير من جميع جوانبه .

والإعلان الذي اعتمده المؤتمر بالإجماع يعيد تأكيد الإرادة السياسية لدى الدول المشتركة لمكافحة مشكلة المخدرات والتعهد باتخاذ تدابير دولية مشددة لمكافحة إساءة استعمال العقاقير والاتجار غير المشروع بها . ويقدم أولويات مقترحة من أجل العمل، ويؤكد على دور الحكومات المحوري في وضع استراتيجيات وطنية مناسبة يمكن في إطارها استحداث تدابير لتعزيز التعاون الدولي في هذا الصدد ، ويعترف بالجهود

المتواصلة الجازمة التي تبذلها الحكومات على الأصعدة الوطنية والإقليمية والدولية لمكافحة الانتشار المتصاعد في إساءة استعمال العقاقير والاتجار غير المشروع بها . كما يعترف الإعلان بالدور الهام الذي تؤديه منظومة الأمم المتحدة في نطاق الجهود التي تبذل لمكافحة اساءة استعمال العقاقير والاتجار غير المشروع بها . وبالإضافة إلى ذلك ، يعترف فيه أيضاً بالدور الملحوظ الذي تقوم به المنظمات غير الحكومية في هذه الاندفاعة لمكافحة اساءة استعمال العقاقير، ويحث على تشجيع جهود تلك المنظمات .

أما المخطط الشامل المتعدد التخصصات للأنشطة المقبلة في ميدان مكافحة اساءة استعمال العقاقير، والذي اعتمده المؤتمر بالإجماع أيضاً ، فهو خلاصة وافية تتضمن إجراءات عملية من أجل الحكومات ومنظومة الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الحكومية والإقليمية والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الجامعية والأفراد ، لكي تضطلع بمكافحة اساءة استعمال العقاقير والاتجار غير المشروع بها . وتتضمن في أربعة فصول (٣٥) هدفاً من أهداف العمل التي يمكن تحقيقها واقعياً على مدى ال ١٠-١٥ سنة المقبلة ، وتحديد المشاكل القائمة ، ويقترح مسارات للعمل يستهدف تحقيق هذه الأهداف .

وقد رحّبت الجمعية العامة للأمم المتحدة بالنجاح الذي تكلّلت به أعمال المؤتمر الدولي المعني بإساءة استعمال العقاقير والاتجار غير المشروع بها ، عندما نظرت في تقرير المؤتمر في تشرين الثاني(نوفمبر) ١٩٨٧ ؛ وأكدت في قرارها ١١٢/٤٢ المؤرخ في ٧ كانون الأول (ديسمبر) ١٩٨٧ ، التزامها بالإعلان الذي اعتمده المؤتمر . وأهابت الجمعية العامة أيضاً بالحكومات والمنظمات أن تولي المراعاة الواجبة ، عند وضع برامجها ، للإطار الذي قدّمه المخطط الشامل المتعدد التخصصات للأنشطة المقبلة في ميدان مكافحة اساءة استعمال العقاقير ، بوصفه مرجعاً للتوصيات التي تبيّن تدابير عملية يمكن أن تسهم في مكافحة اساءة استعمال العقاقير والاتجار غير المشروع بها [1] .
ونظراً لأهمية هذين الصكّين الصادرين عن المؤتمر، سنستعرض فيما يلي، بنود الإعلان الصادر عن المؤتمر المتكاملة، كما سنوجز أهم أهداف المخطط الشامل المتعدد التخصصات للأنشطة المقبلة في ميدان مكافحة اساءة استعمال العقاقير .

---

(١) الأمم المتحدة ، المجلس الإقتصادي والإجتماعي ، وثائق المؤتمر الدولي المعني بإساءة إستعمال العقاقير والاتجار غير المشروع بها ، الذي عقد في فيينا خلال الفترة ١٧ - ١٩٨٧/٦/٢٦ ، منشورات لجنة المخدرات ، الصفحات : ٣ - ٧٦.

الإعلان الصادر عن المؤتمر الدولي المعني بإساءة استعمال العقاقير والاتجار غير المشروع بها

تضمنت حيثيات هذا الإعلان وبنوده ما يلي :

نحن الدول المشتركة في المؤتمر الدولي المعني باساءة استعمال العقاقير والاتجار غير المشروع بها .

ايماناً منا بكرامة الإنسان وتطلع البشرية المشروع إلى حياة كريمة تسودها قيم معنوية وإنسانية وروحية في بيئة صحية آمنة .

وإذا يساورنا القلق إزاء ما يسببه تعاطي العقاقير في كل أرجاء العالم من معاناة للبشر ، وإرهاق للأرواح ، وتمزيق اجتماعي ، وخصوصاً أثره على الشباب الذين هم ثروة الأمم .

وإدراكاً لآثار تعاطي العقاقير على الهياكل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية للدول ، وخطره على سيادتها وأمنها .

- نتعهد باتخاذ تدابير دولية مشددة لمكافحة إساءة استعمال العقاقير والاتجار غير المشروع بها كهدف هام لسياستنا .
- نعرب عن تصميمنا على تعزيز العمل والتعاون على الأصعدة الوطنية والإقليمية والدولية في سبيل الوصول إلى مجتمع دولي خال من اساءة استعمال العقاقير.
- نسعى إلى انضمام كل دول العالم إلى الاتفاقية الوحيدة للمخدرات أو إلى هذه الاتفاقية بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢، وإلى اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ ، وتنفيذها بشكل صارم ، وكذلك إنجاز واعتماد مشروع اتفاقية مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية في أقرب موعد ممكن.

قد اتفقنا على ما يلي :

١. نعرب عن تصميمنا على السعي لتحقيق الأهداف التي وضعناها لأنفسنا على مختلف الأصعدة الحكومية ، بغية مكافحة هذا البلاء ، وعلى اتخاذ تدابير عاجلة لتعزيز التعاون الدولي عن طريق نهج متوازن وشامل ومتعدد التخصصات. وفي هذا الصدد ، نشدد على دور الحكومات المحوري في استنباط استراتيجيات وطنية ملائمة يمكن في إطارها تنفيذ هذه التدابير .

٢. ونحن إذ نعمل على وضع إجراءات فعالة لمكافحة تعاطي العقاقير ، وإنتاجها والاتجار بها بصورة غير مشروعة ، نشدد على الحاجة إلى أن يتخذ المجتمع الدولي تدابير لمعالجة جميع جوانب المشكلة وأسبابها . ولكي تكون هذه التدابير فعالة ، يجب أن نضع في الاعتبار العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ذات الصلة ، وينبغي أن تنفذ في إطار سياسات الدول في هذا الصدد ونسلم بالمسؤولية الجماعية للدول عن توفير الموارد اللازمة للقضاء على الإنتاج غير المشروع والاتجار غير المشروع وعلى تعاطي العقاقير .

٣. وإننا نؤكد على أهمية الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١أو هذه الاتفاقية بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢، واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١. وعلى الحاجة إلى الالتزام بهما على نطاق أوسع . وندعو إلى الاسراع ، ولكن مع توخي العناية في إعداد مشروع اتفاقية مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية ووضعها في صورتها النهائية ، لضمان دخولها حيز النفاذ في أقرب موعد ممكن ، ولتكميل الصكوك الدولية القائمة ، مع مراعاة مختلف جوانب الاتجار غير المشروع .

٤. وندرك أهمية دور منظومة الأمم المتحدة في الجهود الرامية إلى مكافحة تعاطي العقاقير والاتجار غير المشروع بها ، وخاصة دور الأمين العام للأمم المتحدة في تيسير التنسيق والتفاعل بين الدول الأعضاء وداخل منظومة الأمم المتحدة ، ونعلق أهمية على الدور الذي تضطلع به لجنة الأمم المتحدة للمخدرات بوصفها الهيئة المختصة في إطار الأمم المتحدة بتقرير السياسة في مسائل مراقبة العقاقير . ونثني على العمل الأيجابي الذي يؤديه كل من شعبة المخدرات والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات وصندوق الأمم المتحدة لمكافحة اساءة استعمال العقاقير، ونحث على دعم الصندوق دعماً قوياً على الصعيدين الوطني والدولي ليتسنى له أداء مهام ولايته .

٥. ونعترف بالجهود المتواصلة الجازمة التي تبذلها الحكومات على الأصعدة الوطنية والإقليمية والدولية لمكافحة تنامي انتشار تعاطي العقاقير والاتجار غير المشروع بها وتزايد الصلة بين الاتجار بالعقاقير وسائر أشكال الأنشطة الإجرامية المنظمة الدولية .

٦. كما نعترف ، ونرحب ، بالدور الهام الذي تؤديه المنظمات غير الحكومية في الحملة ضد اساءة استعمال العقاقير ، ونحث على تشجيع المزيد من المبادرات لتعزيز الجهود المبذولة على الصعيدين الوطني والدولي .

٧. ونرحب بإعداد المخطط الأولي الشامل المتعدد التخصصات للأنشطة المقبلة في ميدان مكافحة اساءة استعمال العقاقير ، بصفته خلاصة وافية لما يمكن أن يتخذه جميع المعنيين بالأمر من إجراءات في المستقبل .

٨. وإذ ندرك حجم ومدى مشكلة العقاقير على النطاق العالمي ، نعلن اتفاقنا على تكثيف الجهود ضد تعاطي العقاقير والاتجار غير المشروع بها . وتعبيراً عن التزامنا نعلن اتفاقنا أيضاً على تعزيز التعاون الإقليمي والدولي في المجالات التالية : الوقاية وتقليص الطلب ، ومراقبة العرض ، وقمع الاتجار غير المشروع، والعلاج وإعادة التأهيل .

وتحقيقاً لهذه الغاية ، نرى أن علينا أن نسترشد ، في تطوير أعمالنا ، ضمن جملة أمور بما يلي :

أ – الوقاية وتقليص الطلب ، وتتضمن وضع منهجيات وإنشاء نظم لتقييم مدى شيوع تعاطي العقاقير واتجاهاته على أساس قابل للمقارنة ، ووضع وتنفيذ التدابير اللازمة لتقليص الطلب غير المشروع تقليصاً جذرياً باستخدام الأساليب والبرامج المناسبة .

ب – مراقبة العرض : وتتضمن تشجيع مساهمات المؤسسات المالية الدولية والحكومات ، حيثما أمكن ، من أجل تنفيذ البرامج والمشاريع المتعلقة بأنشطة التنمية الريفية المتكاملة ، بما فيها مخططات استئصال وابدال المحاصيل ، ومواصلة البحث العلمي في المجالات ذات الصلة ، ووضع وتنفيذ الإجراءات اللازمة للقضاء على العرض غير المشروع للسلائف النوعية وغيرها من المواد اللازمة لصنع المخدرات والمؤثرات العقلية ، ولمنع تسريب المستحضرات الصيدلية إلى سوق العقاقير غير المشروعة .

ج – قمع الاتجار غير المشروع : وتتضمن استحداث صكوك أو ترتيبات ثنائية وغير ثنائية من أجل تبادل المساعدة القانونية ، التي يمكن أن تشمل، في

جملة أمور، وعند الاقتضاء ، تسليم المجرمين واقتفاء آثارهم وتجميد أموالهم ومصادرتها، ومن أجل تعزيز التعاون الدولي القانوني أو المتعلق بإنفاذ القوانين في هذا الميدان . وتحسين تعميم المعلومات على الأجهزة الوطنية والدولية المعنية بإنفاذ القوانين ، وخاصة فيما يتعلق بأوصاف منظمات الاتجار غير المشروع بالعقاقير وأساليب عملها ، والمضي قدماً في تطوير التعاون الدولي ، على الصعيد المالي والتقني والتنفيذي ، في التحري وتدريب الموظفين ووكلاء النيابة .

د - العلاج وإعادة التأهيل : وتضمن، استحداث أساليب فعالة للعلاج وإعادة التأهيل وترويجها وتقييمها، وتزويد الفنيين المحليين والعاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية بالمعلومات والتدريب فيما يتعلق بالاستعمال الطبي السليم للمخدرات والمؤثرات العقلية .

٩. واننا نؤكد تصميمنا على مواصلة جهودنا ، ونرجو من الأمين العام للأمم المتحدة أن يضع الأنشطة المشار إليها في هذا الإعلان وفي المخطط الأولي الشامل المتعدد التخصصات موضع المراجعة المستمرة . كما نرجو من الأمين العام للأمم المتحدة أن يقترح ، في إطار برنامج وميزانية الأمم المتحدة ، وفي حدود الموارد المتاحة ، أفضل السبل لوضع الأولوية المسندة إلى ميدان مكافحة تعاطي العقاقير موضع التنفيذ . وينبغي للجنة المخدرات أن تنظر في أنسب الوسائل لمتابعة هذه الأنشطة ، حسب الاقتضاء ، على الصعيد الدولي .

المخطط الشامل المتعدد التخصصات للأنشطة المقبلة في ميدان مكافحة اساءة استعمال العقاقير

المخطط الشامل المتعدد التخصصات للأنشطة المقبلة في ميدان مكافحة اساءة استعمال العقاقير هو مجمع لتوصيات موجهة إلى الحكومات والمنظمات ، ويعرض تدابير عملية يمكن أن تسهم في مكافحة اساءة استعمال العقاقير وفي قمع الاتجار غير المشروع . ويعود إلى كل حكومة أن تقرر، على الصعيد الوطني، ماهي التوصيات التي يمكن أن تنفع في بلدها ، وذلك على ضوء الظروف الاقتصادية والاجتماعية وبما يتماشى والقانون الوطني. وليس المخطط الشامل المتعدد التخصصات صكاً قانونياً

رسمياً ، ولم يقصد له أن يكون كذلك ، فهو لا ينشئ حقوقاً ولا واجبات دولية الطابع . وسوف يتحقق الغرض منه عندما تتخذ السلطات الوطنية من نصه دليلاً ، وعندما تتخذ المنظمات المعنية من هذا النص مصدراً لأفكار تنتقى وتترجم إلى إجراءات مناسبة للظروف المحلية ، على النحو الذي تراه تلك السلطات والمنظمات ملائماً . وبناء على ذلك وضع النص في صيغة غير ملزمة ليكون مرشداً عملياً لا حزمة واحدة يتعين قبولها ككل لا يتجزأ .

وقد صيغت التوصيات في صورة تتماشى كلياً وأحكام الصكين الدوليين الرئيسيين المتعلقين بمكافحة اساءة استعمال العقاقير ، وهما الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ ، بصيغتها المعدلة بـ " بروتوكول سنة ١٩٧٢ ، المعدل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات " ، واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ .

وبالإضافة إلى ذلك ، وبغية صون مبدأ سيادة الدولة وضمان هيمنة المبادئ الأساسية لقانون الدولة ودستورها ، يتضمن كثير من التوصيات شرطاً يتعلق بمراعاة هذه المبادئ . وليست قائمة التدابير المقترحة جامعة مانعة ، كما أنها لا تتبع أي ترتيب خاص للأولويات ، فعلى الصعيد الوطني يبقى الأمر متروك لكل دولة أن تقرر ما تراه من ترتيب لأولوية الأهداف على ضوء احتياجاتها ومواردها الخاصة ، ومع أن جميع الأهداف صالحة لمعظم البلدان ، فإن الأهداف على ضوء احتياجاتها ومواردها الخاصة ، ومع أن جميع الأهداف صالحة لمعظم البلدان ، فإن الأساليب المذكورة لمجالات العمل المقترحة ليست بالضرورة صالحة للتطبيق في كل حالة .

وقد تضمن المخطط الشامل على جميع المستويات الوطنية والإقليمية والدولية ، المجالات التالية :

أ – الوقاية من الطلب غير المشروع على المخدرات والمؤثرات العقلية ، والحد منه . وتشمل البرامج التالية : تقييم مدى إساءة استعمال العقاقير وتعاطيها ، تنظيم شبكات شاملة لجميع البيانات وتقييمها ، الوقاية عن طريق التربية ، منع تعاطي العقاقير في مكان العمل ، برامج الوقاية التي تضطلع بها الجماعات المدنية والبلدية وذوي الأعمال الخاصة وأجهزة إنفاذ القوانين ، القيام بأنشطة أوقات الفراغ بما يخدم الاستمرار في مكافحة اساءة استعمال العقاقير، ودور وسائل الإعلام في الوقاية من المخدرات .

ب - مراقبة العرض : ويشمل البرامج التالية : تعزيز النظام الدولي لمراقبة المخدرات والمؤثرات العقلية ، الاستخدام الرشيد للمستحضرات الصيدلانية المحتوية على مخدرات أو مؤثرات عقلية ، تعزيز مراقبة التحركات الدولية للمؤثرات العقلية ، التدابير المتعلقة بزيادة عدد المؤثرات العقلية الخاضعة للرقابة ، مراقبة الحركة التجارية للسلائف وكيماويات ومعدات محددة ، مراقبة المواد الخاضعة للمراقبة الدولية ، تحديد مواقع الزراعة غير المشروعة للنباتات المخدرة ، القضاء على الزراعة غير المشروعة ، وإعادة تعمير المناطق التي كانت تزرع سابقاً بمحاصيل العقاقير غير المشروعة .

جـ- قمع الاتجار غير المشروع : ويشمل البرامج التالية : تعطيل شبكات التهريب الرئيسية ، تعزيز استعمال اسلوب التسليم المراقب ، تيسير تسليم المجرمين ، المساعدة القضائية والقانونية المتبادلة ، الإتلاف المبكر للمضبوطات من المخدرات والمؤثرات العقلية ، زيادة فعالية الأحكام الجزائية ، مصادرة المعدات والإيرادات المتأتية من الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، تشديد مراقبة انتقال العقاقير المخدرة عبر نقاط الدخول الرسمية ، تعزيز مراقبة الحدود الخارجية وآلية المساعدة المتبادلة في إطار الاتحادات الاقتصادية بين الدول ، مراقبة الطرق البرية والمائية والجوية المؤدية إلى الحدود ، مراقبة استخدام البريد الدولي للاتجار غير المشروع بالمواد المخدرة ، ومراقبة السفن في أعالي البحار والطائرات في المجال الجوي الدولي .

د - المعالجة وإعادة التأهيل : وتشمل البرامج التالية : وضع سياسات علاجية للمدمنين ، تقييم طرق ومرافق وتقنيات العلاج وإعادة التأهيل المتاحة ، إختبار برامج العلاج الملائمة ، تدريب الموظفين المعنيين برعاية مدمني المخدرات ، خفض معدلات الإصابة بالأمراض وحالات العدوى المنقولة من خلال عادات تعاطي العقاقير المخدرة ، تقديم الرعاية للمجرمين المدمنين على العقاقير المخدرة ضمن نظام القضاء الجنائي والسجون ، وإعادة الإدماج الاجتماعي للأشخاص الذي أنهوا برامج العلاج والتأهيل .

كما أقر المؤتمر "اليوم الدولي للمخدرات" وطلب من الجمعية العامة للأمم المتحدة والأمين العام ، تحديد هذا اليوم في وقت لاحق ، وبناءً على توصية المؤتمر ، فقد حددت الجمعية العامة بقرارها رقم ٤٢/١١٢ تاريخ ١٩٨٧/١٢/٧ اليوم الدولي للمخدرات على أن يكون يوم ٢٦ من شهر حزيران من كل عام .

٣. **الدورة الاستثنائية السابعة عشرة للجمعية العامة للأمم المتحدة، المتخصصة بالنظر في التعاون الدولي لمكافحة إنتاج المخدرات والمؤثرات العقلية، وعرضها وطلبها وتوزيعها بصورة غير مشروعة .**

إحساساً من المجتمع الدولي بخطورة مشكلة المخدرات وتفاقمها ، وإدراكاً من الهيئات والمنظمات الدولية المتخصصة بالأخطار التي تواجه جميع بلدان العالم بسبب زراعة المخدرات والمؤثرات العقليةوإنتاجها وعرضها وطلبها والاتجار بها وتوزيعها بشكل غير مشروع ، والحاجة إلى اتباع نهج شامل لمكافحتها . فقد عقدت الجمعية العامة للأمم المتحدة دورتها الاستثنائية السابعة عشرة لبحث جميع المسائل المتعلقة بالمخدرات والمؤثرات العقلية ، وذلك في نيويورك خلال الفترة ٢١-٢٣/٢/١٩٩٠ .

وقد اعتمدت الجمعية العامة بدورتها المذكورة ، كل من الإعلان السياسي ، وبرنامج العمل العالمي بشأن التعاون الدولي لمكافحة إنتاج المخدرات والمؤثرات العقلية وعرضها وطلبها والاتجار غير المشروع بها[(١)] .

وسنستعرض بإيجاز فيما يلي ، أهم ما ورد في الإعلان السياسي وبرنامج العمل العالمي .

أ - **الإعلان السياسي** :

اتفق المشاركون في الدورة الاستثنائية السابعة عشرة للجمعية العامة للأمم المتحدة على ما يلي :

١. نقرر حماية البشرية من وباء إساءة استعمال المخدرات والاتجار غير المشروع بها وبالمؤثرات العقلية .
٢. نؤكد أن مكافحة اساءة استعمال المخدرات والاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية ينبغي أن تُمنح أولوية عالية من جانب الحكومات ومن جميع المنظمات الإقليمية والدولية المعنية .
٣. نوطد العزم على اتخاذ الإجراءات اللازمة لمكافحة مشكلة المخدرات ، مع مراعاة أن لكل دولة مسؤوليتها الأساسية في هذا الشأن .

---

(١) الأمم المتحدة ، المجلس الاقتصادي والاجتماعي ، وثائق الدورة السابعة عشرة للجمعية العامة للأمم المتحدة ، التي عقدت في نيويورك خلال الفترة من ٢١ - ٢٣/٢/١٩٩٠ ، الصفحات : ٨ - ٣٣ .

٤. سنعمل على توسيع نطاق وزيادة فعالية التعاون الدولي لمكافحة الطلب على المخدرات والمؤثرات العقلية وإنتاجها وعرضها والاتجار بها وتوزيعها بشكل غير مشروع ، مع الاحترام التام لسيادة الدول وسلامتها الإقليمية ولمبدأ عدم التدخل في شؤونها الداخلية .

٥. سنعمل على زيادة جهودنا ومواردنا لتكثيف التعاون الدولي والعمل المنسق بناء على مبدأ المشاركة في المسؤولية ، بما في ذلك ما يلزم الدول المتأثرة من تعاون ومساعدة في الميادين الاقتصادية والصحية والاجتماعية والقانونية وميدان إنفاذ القانون ، عندما تطلب ذلك ، بغية تعزيز قدرات الدول على التصدي للمشكلة من جميع جوانبها .

٦. سنتبع استراتيجيات شاملة ومتعددة التخصصات في نطاقها ، ومنها إجراءات للقضاء على الطلب غير المشروع على المخدرات والمؤثرات العقلية وزراعة المحاصيل غير المشروعة والاتجار غير المشروع بالمخدرات ، ولمنع اساءة استعمال النظامين المالي والمصرفي ، ولتحسين فعالية العلاج والتأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع .

٧. نثني على جهود بعض الدول في مكافحة انتاج المخدرات والاتجار بها واستهلاكها بشكل غير مشروع ، ونحث على رفع المستويات الحالية للتعاون الدولي وتعزيزها .

٨. ندين جريمة الاتجار غير المشروع بالمخدرات بجميع اشكالها ونعيد تاكيد التزامنا السياسي بالعمل الدولي المنسق .

٩. نبدي اقتناعنا بأن المكافحة الدولية للاتجار غير المشروع بالمخدرات ينبغي أن تتفق تماماً مع مبادئ عدم التدخل في الشؤون الداخلية للدول واحترام سلامتها الإقليمية ، وأن تكون خالية من أي دوافع سياسية عديمة الصلة بها .

١٠ سنواصل جهودنا الوطنية لكي نكافح في وقت واحد على جميع المستويات ظاهرة الاتجار غير المشروع بالمخدرات ، مع الاهتمام بصفة خاصة بالحاجة إلى تقوية الإجراءات اللازمة للقضاء على الطلب غير المشروع على المخدرات والمؤثرات العقلية .

١١ سنعزز سياستنا الرامية إلى منع الطلب غير المشروع والحد منه والقضاء عليه.

١٢ سنكثف جهودنا في مجالات الصحة والتثقيف ، والإعلام الجماهيري ، بما في ذلك شن حملات محددة الأهداف تشترك فيها وكالات الأمم المتحدة المتخصصة والمنظمات غير الحكومية ذات الصلة ،باعتبار ذلك إجراءً أساسياً للحد من الطلب غير المشروع .

١٣ نحث المجتمع الدولي على زيادة التعاون الاقتصادي والتقني المقدم إلى البلدان النامية وعلى تسهيل التدفقات التجارية التي تدعم وضع خطط عمليةلإيجاد دخل بديل لها ، مثل برامج استبدال المحاصيل ، بالاستعانة باستراتيجيات التنمية الريفية المتكاملة ، بما في ذلك تسهيل التسويق الكفء المناسب واتخاذ سياسات اقتصادية سليمة ، من أجل القضاء على زراعة وإنتاج المخدرات بشكل غير مشروع .

١٤ نطالب بالتعاون الدولي لمساعدة ودعم بلدان المرور العابر ، لا سيما البلدان النامية منها ، وذلك بتنفيذ برامج مناسبة للمساعدة التقنية والمالية بواسطة المنظمات الدولية أو الإقليمية المختصة ، بهدف توسيع وتعزيز الهياكل الأساسية اللازمة لفعالية مكافحة ومنع الاتجار غير المشروع بالمخدرات .

١٥ نؤكد ضرورة العمل الفعال لمنع تحويل استخدام المواد الكيميائية السلف وغيرها من مواد كيميائية وخامات ومعدات . كثيراً ما تستخدم في صنع غير مشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية ، إلى أغراض غير مشروعة .

١٦ نحث المجتمع الدولي على تعزيز التعاون الدولي في ظل شروط يتفق عليها ومن خلال أجهزة ثنائية أو إقليمية أو متعددة الأطراف .

١٧ نؤكد ضرورة أن تراعى في جميع المبادرات المتخذة في إطار الأمم المتحدة في مجال المكافحة الدولية لإساءة استعمال المخدرات اختصاصات أجهزتها حسبما حددت في ميثاق الأمم المتحدة .

١٨ سنعمل أيضاً على زيادة التطوير والاستفادة إلى اقصى حد من الصكوك أو الترتيبات الثنائية الدولية الحالية وغيرها من الصكوك والترتيبات الدولية ، من أجل تعزيز التعاون القانوني وإنفاذ القوانين دولياً .

١٩ نؤكد من جديد المبادئ الواردة في إعلان المؤتمر الدولي المعني بإساءة استعمال المخدرات والاتجار غير المشروع بها ، ونتعهد بأن نطبق ، حسب الاقتضاء ، توصيات المخطط الشامل المتعدد التخصصات للأنشطة المقبلة في مجال مكافحة إساءة استعمال المخدرات .

٢٠ نحث الدول على التصديق على اتفاقية الأمم المتحدة في مجال مكافحة اساءة استعمال المخدرات والاتجار غير المشروع بها أو الانضمام إليها ، وعلى أن تعمل قدر استطاعتها على أن تطبق مؤقتاً أحكام اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية .

٢١ نشيد بالعمل الهام الذي قامت به مؤسسات منظومة الأمم المتحدة في مجال المكافحة الدولية لإساءة استعمال المخدرات من حيث محاربة اساءة استعمال

المخدرات والمؤثرات العقلية وإنتاجها والاتجار بها بشكل غير مشروع ، إلى جانب الأعمال التي قامت بها محافل أخرى متعددة الأطراف .

٢٢ نثني أيضاً على العمل الإيجابي الذي تقوم به شعبة المخدرات بالأمانة العامة والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات وأمانتها وصندوق الأمم المتحدة لمكافحة اساءة استعمال المخدرات .

٢٣ نطلب إلى الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة وغيرها من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة أن تمنح في برامج عملها أولوية أعلى ، وفقاً للإجراءات القائمة ، لاتخاذ تدابير دولية لمكافحة إنتاج المخدرات والمؤثرات العقلية وعرضها والطلب عليها والاتجار بها وتوزيعها بشكل غير مشروع .

٢٤ نؤكد أهمية تطوير وتنفيذ خطة عمل على مستوى منظومة الأمم المتحدة بهدف الوفاء بجميع الولايات الحالية للقرارات الخاصة بمكافحة اساءة استعمال المخدرات وتنفيذ ما تلاها من قرارات الهيئات الحكومية الدولية في مختلف أنحاء منظومة الأمم المتحدة .

٢٥ سنعمل على تقوية وتعزيز قدرة الأمم المتحدة على زيادة فعالية وتنسيق التعاون دولياً وإقليمياً ووطنياً لمكافحة أخطار إنتاج المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار بها بشكل غير مشروع وإساءة استعمالها .

٢٦ نؤكد ضرورة تعزيز هياكل الأمم المتحدة المعنية بمكافحة اساءة استعمال المخدرات ، من أجل زيادة فعاليتها ومركزها .

٢٧ نسلّم بالحاجة إلى مزيد من الموارد المالية والبشرية التي يجب أن توفّر لأنشطة الأمم المتحدة في مجال مكافحة اساءة استعمال المخدرات ، مع مراعاة ما للمنظمة من مسؤوليات إضافية في هذا الصدد .

٢٨ نمنح أولوية عالية لسرعة وكفاءة تنفيذ برنامج العمل العالمي .

٢٩ نعلن الفترة بين عامي ١٩٩١ و ٢٠٠٠ عقد الأمم المتحدة لمكافحة اساءة استعمال المخدرات ، بحيث يخصص لاتخاذ إجراءات وطنية وإقليمية ودولية فعالة ومتواصلة للنهوض بتنفيذ برنامج العمل العالمي مع مراعاة المبادئ التوجيهية للعقود الدولية ، التي أوصى بها المجلس الاقتصادي والاجتماعي في قراره ١٩٨٨/٦٣ المؤرخ في ٢٧تموز (يوليه) ١٩٨٨، وإيلاء الاعتبار الواجب لها.

٣٠ نقرر إبقاء الأنشطة الواردة في هذا الإعلان وفي برنامج العمل العالمي قيد الاستعراض المستمر .

ب - **برنامج العمل العالمي : تضمن برنامج العمل العالمي الذي اعتمدته الجمعية العامة ، الأنشطة الرئيسة التالية :**

- منع وتقليل اساءة استعمال المخدرات ، بهدف القضاء على الطلب غير المشروع على المخدرات والمؤثرات العقلية .
- علاج مدمني المخدرات وتأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع .
- مراقبة المعروض من المخدرات والمؤثرات العقلية ، من خلال القضاء على الإنتاج غير المشروع للمخدرات زراعة وتصنيعاً وتجهيزاً . وتعزيز التعاون متعدد الأطراف على كافة المستويات .
- قمع الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية. عن طريق اتخاذ التدابير اللازمة لمكافحة آثار الأموال المتأتية من الاتجار غير المشروع بالمخدرات ، أو المستخدمة أو المنوي استخدامها فيه ، والتدفقات المالية غير المشروعة ، والاستخدام غير المشروع للنظام المصرفي . وتعزيز الأنظمة القضائية والقانونية بما في ذلك إنفاذ قوانين المخدرات المعمول بها . وكذلك اتخاذ التدابير اللازمة لمكافحة تحويل الأسلحة والمتفجرات والاتجار غير المشروع بواسطة السفن والطائرات والمركبات . واستخدام الموارد والإمكانيات المتاحة لخطط متوسطة الأجل وطويلة الأجل لهذه الأغراض .

٤. مؤتمر القمة الوزاري العالمي لتخفيض الطلب على العقاقير المخدرة ومكافحة خطر الكوكايين :

عقد في لندن خلال الفترة ٩-١١/٤/١٩٩٠ ، مؤتمراً وزارياً عالمياً للنظر في سبل تخفيف الطلب على العقاقير المخدرة ومكافحة خطر الكوكايين ، وقد ركز المشاركون في المؤتمر على الطلب والعرض المتزايد للمواد المخدرة بصورة غير مشروعة، وخصوصاً زيادة انتشار تعاطي الكوكايين والاتجار غير المشروع به في أوروبا وأمريكا بشكل خاص . وقد صدر عن المؤتمر إعلاناً شاملاً يهدف إلى اتخاذ كافة السبل المتاحة للحد من المواد المخدرة سيما الكوكايين ، وعلى كافة المستويات المحلية والإقليمية والدولية .

وقد تضمن الإعلان الصادر عن المؤتمر ، الموافقة على ما يلي :

أ - تخفيض الطلب غير المشروع على المخدرات والمؤثرات العقلية : وذلك من خلال الاستراتيجيات والخطط الوطنية والإقليمية والدولية المتخصصة بهذا المجال ، وإعطاء أولوية التنفيذ والمتابعة للجهود المبذولة بشأنها ، وكذلك تخصيص المزيد من الموارد اللازمة لتنفيذ البرامج الهادفة إلى الحد من الطلب غير المشروع على المواد المخدرة . وتشجيع المبادرات المجتمعية التطوعية للتصدي لهذه المشكلة ، ووضع خطط توعية تربوية هادفة في جميع مراحل التعليم المدرسي والجامعي ، وكذلك الإقلال من الطلب على العقاقير المخدرة في مواقع العمل وتنفيذ برامج خاصة لهذه الغاية ، واستخدام برامج وحملات إعلامية هادفة لتوعية الجمهور بأخطار المخدرات وآثارها السلبية على الفرد والمجتمع .

ب - العلاج وإعادة التأهيل : ويتضمن إنشاء مصحات علاجية حديثة ومناسبة لعلاج المدمنين ، وتوفير أساليب العلاج المتطورة لهم ، وإعادة تأهيلهم بعد شفائهم للحيلولة دون إنتكاسهم ، وعودتهم إلى الاندماج الاجتماعي في مجتمعهم الأصلي . وكذلك التصدي إلى مرض فيروس قصور المناعة المكتسبة (الايدز) الذي يتسبب في بعض الحالات عن تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية نتيجة اشتراك المدمنين في التعاطي عن طريق الحقن الوريدي بالأبر . وتقديم بدائل مناسبة لنزلاء السجون من المتعاطين بما يضمن علاجهم وشفائهم من الإدمان، واتخاذ التدابير المناسبة لتدريب الكوادر العاملة في مجالات العلاج والتأهيل وتطوير كفاءاتهم وقدراتهم في هذا المجال .

جـ - مكافحة خطر الكوكايين : ويتضمن تعزيز الجهود المبذولة في الحد من تعاطي الكوكايين والاتجار غير المشروع به محلياً وإقليمياً ودولياً ، ودعوة صندوق الأمم المتحدة لمكافحة أساءة استعمال العقاقير إلى تقديم المساعدات الفنية والمادية للبلدان التي تنتشر فيها زراعة الكوكايين ، في سبيل الحد من تلك الزراعات وإحلال برامج زراعات بديلة لها ، وفق استراتيجيات وطنية خاصة في هذا المجال بجوانبة المختلفة . وكذلك تشديد مراقبة السلائف الكيميائية التي تدخل في تصنيع عجينة الكوكا وتحويلها إلى مادة الكوكايين . وتبادل المعلومات والتحريات المتعلقة بالعقاقير المخدرة ، سيما مادة الكوكايين والمواد التي تدخل في تصنيعها ، ومنع الاتجار غير المشروع بطريق البحر ، ومصادرة الممتلكات والإيرادات المتحصلة من الاتجار غير المشروع بالعقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية .

٥. المؤتمر الوزاري الذي عقد أثناء الدورة التاسعة والعشرين للجنة الفرعية المعنية بالاتجار غير المشروع بالعقاقير المخدرة والمسائل ذات الصلة في الشرقين الأدنى والأوسط .

إنعقد المؤتمر الوزاري الإقليمي المذكور في طهران ما بين ٢٧-٢٨/١٠/١٩٩٢، وصدر عن المؤتمر إعلان شامل سمي "إعلان طهران" ونظراً لأهمية المؤتمر على المستوى العربي والإقليمي في الشرقين الأدنى والأوسط ، وحيث أن هناك اثنتي عشرة دولة عربية أعضاء في اللجنة الفرعية المعنية بالاتجار غير المشروع بالعقاقير المخدرة والمسائل ذات الصلة في الشرقين الأدنى والأوسط ، فقد ارتأينا إدراج بنود إعلان المؤتمر "إعلان طهران" بصيغتها الكاملة . والتي تضمنت ما يلي [(١)] :

أ - النهج الشامل :

أ / ١. سنضع استراتيجيات وطنية وإقليمية تهدف إلى التصدي الشامل والمتزامن لجميع جوانب اساءة استعمال العقاقير المخدرة ، وزراعتها وإنتاجها والاتجار بها بصفة غير مشروعة . ونتوخى الاستفادة إلى أقصى حد ممكن من النهج دون الإقليمي ونهج الخطط الرئيسية اللذين أوصى بهما برنامج الأمم المتحدة المعني بالمكافحة الدولية للمخدرات .

أ / ٢. سنعهد ، في القيام بذلك ، إلى برنامج الأمم المتحدة المعني بالمكافحة الدولية للمخدرات بترويج وتنسيق برنامج لأنشطة مكافحة المخدرات يمكن أن تتعاون فيها بلدان المنطقة ، ونعتزم ، فور وضع هذا البرنامج ، أن نتصل ببرنامج الأمم المتحدة المعني بالمكافحة الدولية للمخدرات بهدف إنشاء مكتب إقليمي تابع لبرنامج الأمم المتحدة المعني بالمكافحة الدولية للمخدرات بغية كفالة حسن سير تنفيذ البرنامج وفعالية رصده .

أ / ٣. نحمد وندعم الجهود التي يبذلها برنامج الأمم المتحدة المعني بالمكافحة الدولية للمخدرات لكفالة قيام البلدان المانحة بدور كبير في تنفيذ البرنامج الإقليمي .

---

(١) الأمم المتحدة ، المجلس الاقتصادي والاجتماعي ، وثائق المؤتمر الوزاري للدورة التاسعة والعشرين للجنة الفرعية لدول الشرقين الأدنى والأوسط التي عقدت في طهران خلال الفترة ٢٧ - ٢٨/١٠/١٩٩٢ ، منشورات برنامج الامم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات ، فيينا ، الصفحات : ٤ - ١١ .

بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ - إذا لم نكن بعد أطرافاً فيها - كما نلتزم باتخاذ التدابير اللازمة لضمان تنفيذ أحكامها تنفيذاً كاملاً .

جـ/ ٢. علينا أن نقدّر احتياجاتنا التدريبية من أجل تحسين ما نتبعه من أساليب التحقيق المتعلقة بإنفاذ القوانين وما لدينا من مهارات الطب الشرعي وإعداد الدعاوى القضائية ، بما في ذلك التعاون مع وكلاء النيابة .

جـ/ ٣. سوف نسعى إلى كفالة سرعة تبادل المعلومات الاستخبارية المتعلقة بالعمليات ، وتطوير الاستخبارات ، وخصوصاً فيما يتعلق بمخططات الملامح وأساليب الإخفاء والطرق المستخدمة .

جـ/ ٤. سنضطلع ، بصفة عاجلة ، بدراسات الجدوى اللازمة للتمهيد لإنشاء مراكز استخبارية .

جـ/ ٥. سنتخذ الخطوات اللازمة لكفالة تعيين موظفي اتصال معنيين بالعقاقير المخدرة بموجب اتفاقات ثنائية ملائمة .

جـ/ ٦. سنتخذ جميع التدابير الممكنة لتعزيز قدراتنا على قمع الاتجار غير المشروع بالعقاقير المخدرة ، بما في ذلك تطوير معداتها وصيانتها، وسنطلب المشورة والمساعدة ، عند الاقتضاء ، من البلدان المهتمة .

د - المصادرة .

رهناً بالمبادئ الدستورية لكل دولة منا والمفاهيم الأساسية لنظمنا القانونية ، سنقوم بما يلي :

د / ١. اعتماد الترتيبات التشريعية والمؤسسية الملائمة بغية اقتفاء أثر المتحصلات المتأتية من الاتجار غير المشروع بالعقاقير المخدرة واستبانتها ومصادرتها ، وسوف نكفل التنفيذ الفعّال لأحكام اتفاقية عام ١٩٨٨ فيما يتعلق بتبييض الأموال ومصادرة الموجودات .

د / ٢. إعطاء الأولوية لإنشاء اتفاقات ثنائية لكي يتيسر تقديم المساعدة القانونية المتبادلة في التحقيق في العمليات الدولية لتبييض الأموال ، بما في ذلك التدابير التي ترمي إلى أن يكون بالوسع ضبط ومصادرة الموجودات التي يتم تبييضها .

د / ٣. تشجيع المؤسسات والهيئات المالية على أن تعمل معاً في تعاون وثيق في إنشاء برامج فعّالة منسقة ترمي إلى استبانة الصفقات المشبوهة وإلى كفالة تدريب موظفيها تدريباً كافياً من أجل تحقيق هذه الغاية .

د / ٤. سنّ قوانين أو اعتماد ترتيبات مؤسسية لكي يتسنى للمؤسسات المالية أن تكشف للسلطات المختصة تفاصيل الحسابات أو الصفقات المشبوهة التي يمكن أن تشتمل على متحصلات متأتية من الاتجار غير المشروع بالعقاقير المخدرة .

هـ - مراقبة السلائف الكيميائية والمواد الكيميائية الأساسية .

هـ/١. نتعهد بأن نكفل اتخاذ تدابير تشريعية وإجرائية وتعاونية فعّالة لتنفيذ المادة ١٢ من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لعام ١٩٨٨ بغية منع تسريب السلائف الكيميائية والمواد الكيميائية الأساسية التي يكثر استعمالها في الصنع غير المشروع للهيروين وغيره من المخدرات والمؤثرات العقلية من القنوات التجارية .

هـ/٢. سوف نتعاون تعاوناً وثيقاً مع الدول التي تصنع فيها السلائف الكيميائية والمواد الكيميائية الأساسية لكي نمنع تسريب السلائف الكيميائية والمواد الكيميائية الأساسية إلى القنوات غير المشروعة ، وعلينا أن ننظر ، إذا دعت الضرورة ، في إنشاء اتفاقات أو ترتيبات ثنائية ، حسب الاقتضاء ، من أجل تيسير تبادل المعلومات عن تلك المواد ورصد حركتها .

هـ/ ٣. سوف نقيم تعاوناً وثيقاً ، حيثما كان ذلك ممكناً ، مع الصناعة الكيميائية بهدف استبانة الصفقات المشبوهة للسلائف الكيميائية والمواد الكيميائية الأساسية ومنع تسريبها إلى الاتجار غير المشروع .

و - تخفيض الطلب .

و / ١. نشدّد على الحاجة إلى أن تضاعف جميع البلدان التي توجد فيها مشكلة خطيرة في تخفيض الطلب غير المشروع جهودها الرامية إلى تخفيض هذا الطلب غير المشروع . ونلتزم بتكثيف جهودنا بغية منع وتخفيض اساءة استعمال المخدرات والمؤثرات العقلية .

و / ٢. سنعمل على بقاء اتجاهات إساءة استعمال العقاقير المخدرة قيد الاستعراض الدقيق عن طريق استخدام الطرائق الملائمة الخاصة بالدراسات الاستقصائية المتعلقة بالأمراض السارية والطرائق الاستقصائية الأخرى .

و / ٣. سوف نضع برامجنا الخاصة بالوقاية من العقاقير المخدرة ، مع كفالة أن يتلقى أطفال المدارس وغيرهم من الشباب توعية ملائمة بشأن أخطار المخدرات والمؤثرات العقلية .

و / ٤. علينا أن نسعى إلى تحسين المرافق والأساليب الخاصة بمعالجة المدمنين وإعادة تأهيلهم وإعادة ادماجهم في المجتمع بشكل فعّال ، وأن نتبادل الخبرات فيما بيننا وكذلك مع البلدان الأخرى والمنظمات الدولية المعنية .

الفصل الثاني

ابعاد الظاهرة و تطوراتها على المستوى العربي

يستعرض هذا الفصل جميع جوانب ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى العربي الشامل ، ويهدف إلى الإحاطة بأبعاد هذه الظاهرة وتطوراتها تعاطياً واتجاراً ووقاية على مستوى البلدان العربية عبر فترات زمنية متلاحقة ، بحيث يمكن من خلال هذه الرؤية الوصول إلى وضع هذه الظاهرة واقعاً ومضموناً في المملكة الأردنية الهاشمية ، من خلال الإحاطة السابقة لتلك المعطيات على المستوى الدولي ، والانتقال بها إلى ما هي عليه في الوطن العربي بشكل عام .

سنتناول في هذا الفصل أربعة مجالات شاملة لأبعاد ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى العربي . إذ يتضمن المجال الأول تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى العربي ، بما تيسّر من معلومات وبيانات خاصة بأعداد متعاطي المخدرات والمدمنين عليها ، وخصائصهم الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية ، وكذلك سمات التعاطي وأماكنه وأنواعه ، وغيرها من البيانات الأخرى المرتبطة بظاهرة التعاطي . ويختص المجال الثاني بالاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية في الوطن العربي ، من حيث درجة تواجد المواد المخدرة ، ومناطق إنتاجها واستهلاكها ، وبلدان عبورها ، وطرق تهريبها ، وأساليب تخفيتها ، بالإضافة إلى أنواع وكميات المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة على المستوى العربي خلال عشرة سنوات مضت (١٩٨٤ - ١٩٩٤) . أما المجال الثالث فيتعلق بالتعاون العربي لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية بكافة أطره ومضامينه ومجالاته ومقوماته ، وأخيراً المجال الرابع الذي يختص بالجهود العربية المبذولة لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية من جوانبها المختلفة وقاية ومكافحة وعلاجاً . جميع تلك المعطيات سنستعرضها بالتفصيل في المجالات الأربعة التالية :

أولاً : مجال تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى العربي :

يخضع تقدير حجم الظاهرة في أي بلد إلى معايير كثيرة ، من شأنها إعطاء مؤشرات نسبية تتفاوت بين دقة المعلومات وموضوعيتها ، وبين مصادر حصر تلك المعلومات ومدى الركون اليها في وضع مؤشرات علمية دقيقة في تحديد حجم الظاهرة بين فترة وأخرى . ومن هذه المعايير العرض والطلب ، وعدد المدمنين وأنماطهم وخصائصهم ودوافعهم ، وأنواع المواد المخدرة التي يتم تعاطيها ، بالإضافة إلى عدد قضايا المخدرات المضبوطة وأنواعها وكمياتها وطرق سيرها وجنسيات المضبوطين ، وجميع هذه العوامل تشكل سلسلة متصلة مترابطة يقتضي الأخذ بها عند تحديد حجم الظاهرة وأبعادها وتطوراتها .

والمجتمعات العربية كغيرها من المجتمعات الأخرى على خريطة عالمنا الواسع من شأنها التفاعل مع المعطيات الحضارية والثقافية والإجتماعية والإقتصادية لمناطق العالم المختلفة ، فهي تؤثر أو تتأثر بهذه المتغيرات بابعادها وجوانبها المختلفة ، ومنها ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية التي أصبحت ملامحها تحوم حول المنطقة العربية بشكل واضح خلال العقدين الماضيين ، وإن كان هناك تفاوت ملحوظ في مدى بروز هذه الظاهرة بين مجتمع وآخر .

ومما زاد من تحديات هذه الظاهرة وقوع المنطقة العربية على أطراف دول الإنتاج ودول الإستهلاك في آن واحد ، فإلى الشرق من المنطقة العربية تقع دول الشرق الأدنى التي تعتبر في طليعة دول الإنتاج المشروع وغير المشروع لبعض أنواع المخدرات كالافيون والحشيش وما يتبعه من تصنيع لمشتقات بعض تلك المواد وتهريبها إلى أو عبر بعض الدول العربية ، كما يقع إلى الغرب بعض دول أوروبا وأمريكا التي تعتبر من أكبر مناطق الإستهلاك . وهذا ما فرضته الطبيعة الجغرافية على المنطقة العربية لتجعل منها ممراً لقطبي الإنتاج والإستهلاك أو العرض والطلب غير المشروعين للمواد المخدرة .

إن وضع المنطقة العربية في خضم تحديات هذه الظاهرة بابعادها المختلفة ، سواء ما يتعلق منها بالعرض والطلب غير المشروعين ، أو مراحل حلقة الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، بالاضافة إلى دورها في التصدي لهذه الظاهرة في نطاق الجهود الدولية المبذولة في هذا المجال ، جميع هذه التحديات خلقت فرصاً للاستجابة لهذه المشكلة على المستوى العربي بشكل عام والمستويات الوطنية بشكل خاص .

ونظراً لمحدودية الدراسات الميدانية المتيسّرة في هذا الإتجاه في بعض الدول العربية على المستويات الوطنية أو المستوى العربي بشكل عام ، والتي من شأنها إسعاف الكاتب والباحث معاً في إستقراء نتائج مثل تلك الدراسات والتوصل إلى معلومات مفيدة في هذا الشأن ، وغياب مثل تلك المعلومات والبيانات ، يضطرنا إلى الإعتماد عمّا هو متوفر في هذا السياق على بعض البيانات الإستطلاعية التقديرية التي تضمنتها إجابات ثلاث عشرة دولة على إستبيان دراسة إستطلاعية لحجم ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية أعده المكتب العربي لشؤون المخدرات في الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب عام ١٩٨٧ . وفيما يلي أبرز ما توصلت إليه الدراسة من نتائج في مجال تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى العربي [(١)] .

أ - **أعداد متعاطي المواد المخدرة** : تضمنت بيانات الاستبيان المشار إليه ، الأعداد المعروفة لمتعاطي المواد المخدرة، والأعداد المقدرة منهم ذكوراً وإناثاً ، كما تضمنت تصنيفاً مختصراً لهذه الفئات من مواطنين أو وافدين . وحددت مواد التعاطي بالأفيون ومشتقاته ، والحشيش ، والهيروين، والكوكايين، والمنشطات، والمسكنات، والمهلوسات ، والمنبهات ، وغيرها .

وفي ضوء البيانات الواردة في هذا المجال ، يمكن إستخلاص النتائج التاليـة :

بلغ إجمالي عدد متعاطي الأفيون من الذكور المعروفين من المواطنين (١٦٦٥) متعاطياً ، وذكور معروفين من الوافدين (١٩٠) متعاطياً ، وذكور مقدرين من المواطنين (٣٤٥٦) متعاطياً، وذكور مقدرين من الوافدين (٥١٥) متعاطياً. ومن الإناث المعروفات من المواطنين اثنتان ، ومن الإناث المعروفات من الوافدات عشرة متعاطيات ، ومن الإناث المقدرات من المواطنين (٣٧) متعاطية ، ومن الإناث المقدرات من الوافدات (١٧) متعاطية . كما بلغ إجمالي

(١) مجلس وزراء الداخلية العرب ، الأمانة العامة ، المكتب العربي لشؤون المخدرات ، دراسة ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية في الوطن العربي ، ١٩٨٧ ، الصفحات : ٢٢-٥٣ .

عدد متعاطي مشتقات الأفيون من الذكور المعروفين من المواطنين (٣٥٢) متعاطياً ، وعددهم من الوافدين (١٠٠) متعاط ، أما عددهم المقدر من المواطنين فكان (١٤١٥) متعاطياً وعددهم من الوافدين (٥٤٠) متعاطياً . أما الإناث فقد بلغ عددهن المعروف من المواطنات عشرة متعاطيات ، وعددهن من الوافدات خمس متعاطيات ، وعددهن المقدر من المواطنات (٥٥) متعاطية ، وعددهن من الوافدات (٦٠) متعاطية .

وبلغ مجموع المتعاطين الذكور المعروفين للحشيش (٧٥٦٤) متعاطياً من المواطنين و (٦٢٩) متعاطياً من الوافدين ، أما المقدرين فكان عددهم (٥٦٧٢٦) متعاطياً من المواطنين و(١١٨٩٢) متعاطياً من الوافدين. أما الإناث المتعاطيات لمادة الحشيش المعروفات في دول الدراسة فقد بلغ عددهن (١١٥) متعاطية من المواطنات و (٦٩) متعاطية من الوافدات ، بينما بلغ عدد المقدرات من المواطنات (٦٤٢) متعاطية ، و (٣٥٠) متعاطية من الوافدات .

كما بلغ مجموع المتعاطين الذكور المعروفين للهيروين (٢١٤٦) منهم (١٩٠٨) مواطناً و (٢٣٨) وافداً ، بينما بلغ عدد المتعاطين المقدرين من الذكور لهذه المادة (٧٩٢٩) منهم (٦١٣٦) مواطناً و (١٧٩٣) وافداً . أما الإناث المتعاطيات لهذه المادة من المعروفات فكان (١٠٣) متعاطية من المواطنات و (٣١) متعاطية من الوافدات ، بينما بلغ عدد المتعاطيات المقدرات (٢٥٤) متعاطية من المواطنات و (٣٤٨) متعاطية من الوافدات .

وورد في إجابات دول الدراسة بأن مجموع متعاطي الكوكايين من الذكور المعروفين (٥١٤) متعاطياً من المواطنين ، و (١٣٦) متعاطياً من الوافدين ، أما المتعاطين لهذه المادة من الذكور المقدرين فكان (٢٨٢١) متعاطياً من المواطنين و (٢٣٠) متعاطياً من الوافدين . وبالنسبة للإناث لم تذكر لهن أعداد في فئة المعروفات، إلا أن المقدر من المتعاطيات الإناث كان (٩) مواطنات و (٣١) وافدة .

و بلغ عدد المتعاطين الذكور المعروفين للمواد المنشطة (٣٩٦٦) مواطناً و (٦٧٩) وافداً ، أما عدد المقدرين الذكور من المتعاطين فكان (٥٧٥٣٨) مواطناً، و (١٧٣٤٥) وافداً . أما الإناث فقد بلغ عددالمتعاطيات المعروفات منهن لهذه المواد المنشطة (١٠٩) مواطنات و(٧٨) وافدات ، كما بلغ العدد التقديري لمتعاطيات هذه المادة (٨٥٨) من المواطنات و (٦٣٩) من الوافدات .

كما أفادت إجابات دول الدراسة بأن عدد المتعاطين الذكور المعروفين للمسكنات (١٤٥٤) مواطناً ، و (٥٢٣) وافداً ، وأن العدد التقديري لهذه الفئة من الذكور بلغ (٣٧٦٥٥) مواطناً ، و (٩٣٩٩) وافداً . أما عدد المتعاطيات لهذه المواد من الإناث المعروفات فكان (٥٠٤) مواطنة و (٢٠٤) وافدة ، بينما بلغ عددهن التقديري (١٤٨٦) مواطنة ، و (٥٩٥) وافدة .

وبلغ عدد المتعاطين الذكور للمهلوسات (٢٠٠) مواطناً ، و (٥١) وافداً ، أما العدد التقديري لفئة الذكور فكان (٥٩٠) مواطناً ، و (٢٠٥) وافداً . أما الإناث فكان عدد المتعاطيات المعروفات منهن (٢٠٥) مواطنة ، و (١٠) وافدات، بينما كان العدد التقديري لهذه الفئة (٣٠) مواطنة ، و (٣٥) وافدة .

و بلغ عدد متعاطي المنبهات من الذكور المعروفين (٢٠٠) مواطناً ، و(٥٠) وافداً، أما العدد التقديري فكان (٧٥٠) مواطناً ، و (٤٠٠) وافداً . أما عدد المتعاطيات المعروفات لهذه المواد من الإناث فكان (١٠) مواطنات ، و (٥) وافدات ، بينما كان عددهن التقديري (٦٥) مواطنة ، و (٧٥) وافدة .

وفيما يتعلق بمصادر المعلومات المتعلقة بتقدير عدد المتعاطين للمخدرات ، فقد تضمنت إجابات دول الدراسة تحديداً لمصادر المعلومات التي تتعلق بتقدير عدد المتعاطين لأنواع المخدرات التي سبق الإشارة إليها ، سواء كانت مصادر معرفة شخصية أو بسبب طبيعة العمل أو تقديرات رسمية . إذ أفادت الإجابات بأن هناك ثلاث دول كانت تستند في تقديرها إلى المعرفة الشخصية وطبيعة العمل ، ودولتان استندتا في تقديراتهما إلى طبيعة العمل، وثلاث دول استندت في تقديراتها إلى طبيعة العمل والتقديرات الرسمية، بينما كان هناك ثلاث دول استندت في تقديراتها إلى التقديرات الرسمية .

ب - **توزيع المتعاطين حسب السن والجنس** : كانت أكبر النسب من المتعاطين بين الفئات العمرية من ذوي الأعمار (٢١-٣٠ سنة) حيث بلغت في مجموع دول الدراسة (٥١ر٧٪) ذكوراً وإناثاً ، يليها الفئات العمرية من ذوي الأعمار (٣١-٤٠ سنة) وبلغت (٢٦ر٣٨٪) ذكوراً وإناثاً ، يليها الفئات العمرية من ذوي الأعمار (٤١-٥٠ سنة) وبلغت (١٢ر١١٪) ذكوراً وإناثاً . يليها ذوي الأعمار (٢٠سنة وأقل) وبلغت (٧ر٨٪) ذكوراً واناثاً، وأخيراً ذوي الأعمار (٥٠ سنة فما فوق) وبلغت (١٣ر٦٪) ذكوراً وإناثاً.

جـ - **توزيع المتعاطين حسب الجنس والحالة الإجتماعية :** إتضح من إجابات دول الدراسة بأن مجموع النسبة المئوية من المتعاطين الذكور بلغت (٠٣ر٩٣٪) منهم (٢٨ر٣٥٪) متزوجون، و (٧٦ر٤٧٪) عازبون، و (٢١ر٧٪) مطلقون، و (٧٢ر٢٪) أرامل .

أما نسبة الإناث المتعاطيات فقد بلغت (٩٧ر٦٪) من مجموع المواطنين ، منهن (٩٢ر١٪) متزوجات ، و (٢٧ر٢٪) عازبات ، و (٠١ر٢٪) مطلقات ، و (٧٧ر٠٪) أرامل . ويبدو أن العازبين والعازبات من المتعاطين إحتلت أعلى النسب بين المتعاطين ، يليها المتزوجون بالنسبة للذكور والمطلقات للإناث . وكانت أدنى النسب من مجموع المتعاطين للجنسين هي فئة الأرامل ، حيث بلغت بالنسبة للذكور (٧٢ر٢٪) وبالنسبة للإناث (٧٧ر٠٪) .

د - **توزيع المتعاطين حسب المستوى التعليمي :** تفيد إجابات دول الدراسة بأن الأميين يمثلون أكبر نسبة بين متعاطي المخدرات (٣٥ر٣٣٪) يليهم ذوو المستوى التعليمي الإبتدائي (٢٧٪) ، ثم ذوو المستوى الإعدادي (١٣ر١٩٪) ، ثم ذوو مستوى التعليم الثانوي (٧٤ر١٢٪) وأخيراً ذوو مستوى التعليم العالي (٧٨ر٧٪) ، وقد تباينت هذه النسب للمستويات التعليمية من دولة إلى أخرى حسب ما تضمنته إجابات دول الدراسة بهذا الشأن .

هـ - **توزيع المتعاطين حسب مستوى الدخل :** لا شك أن دخل كل فرد في كل دولة يعتبر مرتفعا ، أو متوسطاً ، أو متدنياً إذا ما قيس بمستوى الأجور والدخل بشكل عام في كل دولة على حدة . وبناء على البيانات الواردة من دول الدراسة، يلاحظ بأن أعلى نسبة من متعاطي المخدرات في دول الدراسة بشكل عام هي من فئة متوسطي الدخل (٣٠ر٥٠٪) يليها فئة متدني الدخل (٣١ر٣٣٪) يليها فئة ذوي الدخل المرتفع (٣٩ر١٦٪). وقد تباينت هذه النسب من دولة إلى أخرى كما ورد في إجابات دول الدراسة .

و - **توزيع المتعاطين حسب المهنة ونوع المخدر المفضل :** بلغت نسبة المتعاطين من العاطلين عن العمل (٤٨ر٢٨٪) وهي أعلى النسب من مجموع المتعاطين الموزعين حسب مهنهم في إجابات دول الدراسة، يليهم فئة العاملين في القطاع الخاص حيث بلغت (٢٠ر٢٢٪) ، يليها فئة العمال الفنيين وبلغت (٩٠ر١٤٪) يليهم فئة العاملين في القطاع العام (١٧ر١٤٪) ثم فئة الطلاب (٩١ر٨٪) ثم فئة الفنانين (٤٥ر٤٪) ثم فئات أخرى لم تذكر في الدراسة مهنهم وبلغت (٢١ر٤٪)،

وأخيراً فئة أصحاب المهن الطبية وبلغت (٦٨ر٢٪) . أما بانسبة لنوع المخدر المفضل فقد إختلف تحديده حسب الفئات من دولة إلى أخرى ، إلا أن الحشيش أحتل مركز الصدارة بين جميع الفئات المهنية المذكورة ، يليه المواد النفسية ، فالأفيون ومشتقاته .

ز - **تزايد أعداد المتعاطين وأسبابه** : تضمنت المعلومات الواردة من دول الدراسة الإجابة عما إذا كان عدد متعاطي المخدرات قد زاد أو نقص أو بقي ثابتاً على ما هو عليه ، خلال السنتين السابقتين على الدراسة . وتشير المعلومات إلى أن سبع دول نقص فيها عدد المتعاطين خلال هذه الفترة ، ودولة واحدة بقي فيها عدد المتعاطين ثابتاً ، كما أن أربع دول أفادت بزيادة عدد المتعاطين خلال الفترة المذكورة ، وتعزى هذه الدول أسباب الزيادة إلى إنفتاح البلاد على مجتمعات جديدة ، وكثرة الوافدين ، وإلى قرب هذه البلدان من مناطق الإنتاج ، وكذلك ضعف الوازع الديني ، وإزدياد مشاكل الحياة ومتطلباتها ، وإزدياد المشاكل الإجتماعية وضعف الوعي الصحي والإجتماعي ، وضعف التوعية الإعلامية بخطورة المخدرات ، وإزدياد التهريب ، وضعف الرقابة الرسمية على القطاع الصحي والوصفات الطبية . ويلاحظ تفاوت أولوية هذه الأسباب من دولة إلى أخرى حسب البيانات الواردة في الدراسة .

ح - **أماكن ضبط المتعاطين** : يراد من دراسة هذا الموضوع التعرف على الأماكن التي يلجأ إليها المتعاطون عادة لتعاطي المخدرات وهنالك يتعرضون للضبط فيها . ومن الواضح أنه كلما كانت الرقابة شديدة على تعاطي المخدرات يفضل المتعاطون الأماكن الأقل علانية والأكثر سرية وخفاء لمتعاطيها . وقد إتضح من إجابات دول الدراسة بأن (١٨ر٣٩٪) من المتعاطين يضبطون في منازلهم ، يليهم (١٠ر١٤٪) يضبطون في أماكن منزوية ، يليهم (٩٢ر١١٪) يضبطون في أماكن أخرى مختلفة ، يليهم (٣٨ر١٠٪) يضبطون في المقاهي ، ثم (٧٥ر٩٪) يضبطون في الحانات ، ثم (٨٨ر٦٪) يضبطون في المطاعم والفنادق ، ثم (٥٤ر٤٪) يضبطون في الإستراحات وأماكن الإستجمام ، ثم (٢٥ر٣٪) يضبطون في العيادات والمستشفيات . ولكن هذه النسب قد تختلف من دولة إلى دولة على حدة ، فمثلاً تشكل نسبة المضبوطين في منازلهم في إحدى دول الدراسة (٢٠٪) وفي دولة أخرى تشكل هذه النسبة (١ر٠٪) ، مع أن نسبتهم في مجموع دول الدراسة (١٨ر٣٩٪) فقط ، وتشكل نسبة المضبوطين في الطرقات العامة في أحدى دول الدراسة (٩١٪) .

ط - **شيوع جرائم معينة بين متعاطي المخدرات :** أول الجرائم شيوعاً بين متعاطي المخدرات في دول الدراسة هي حوادث الطرق ، وقد وردت في إجابات عشرة دول من دول الدراسة رتبتها سبع دول بالدرجة الأولى . يليها بالدرجة الثانية جرائم الإحتيال والغش ووردت في إجابات إحدى عشرة دولة ، رتبتها ثلاث دول بالدرجة الأولى . يليها جرائم السرقة والسطو الجنائي ، حيث وردت في إجابات عشرة دول ، ورتبتها دولتان بالدرجة الأولى . كما احتلت جرائم الإعتداء على العرض المرتبة الرابعة ، وتلتها جرائم القتل ، ثم جرائم الإنتحار . ويلاحظ بأن هناك تفاوتاً بين إجابات دول الدراسة في ترتيب الجرائم الشائعة بين متعاطي المخدرات ، ويعود ذلك لأسباب كثيرة منها فئات المتعاطين ومواد التعاطي وتأثيرها ، وأماكن التعاطي وغيرها .

ي - **نظرة المجتمع لمتعاطي المخدرات :** تجمع خمس دول من دول الدراسة، أن نظرة المجتمع لمتعاطي المخدرات تكون على أساس أنه مجرم يستحق العقاب ومثل إجتماعي سيىء . وتجمع ست دول أخرى ، أن نظرة المجتمع للمتعاطي تكون على أساس أنه إنسان ساقط إجتماعياً ، وثلاث دول تجمع أن نظرة المجتمع للمتعاطي تكون على أساس أنه إنسان يجب تجنبه ، وتسع دول تجمع أن نظرة المجتمع لمتعاطي المخدرات تكون على أساس أنه مريض معدي يجب معالجته ، وإنسان شاذ يمكن أن يتوب ، كما ترى دولتان بأن المدمن مثير للإشمئزاز في نظرة المجتمع إليه . وقد أجمعت بعض دول الدراسة على أن نظرة المجتمع لمتعاطي المخدرات ترد في أكثر من صفة من الصفات المذكورة .

ك - **كيفية وصول المخدرات الطبيعية إلى المتعاطين :** تركز إجابات دول الدراسة في هذا المجال على وصول المخدرات الطبيعية إلى المتعاطين عن طريق التهريب من خارج البلاد بالدرجة الأولى، وأفادت بهذا المصدر للمتعاطين إحدى عشرة دولة، كما أفادت إجابات عشرة دول بوصول المخدرات للمتعاطين عن طريق الوافدين الغرباء أيضاً، أما مصدر الزراعة السرية للمخدرات فأفادت به ثلاث دول من دول الدراسة .

ل - **علاج وتأهيل متعاطي المخدرات :** تضمنت إجابات دول الدراسة بأنه يتم علاج وتأهيل متعاطي المخدرات في مستشفيات الصحة العامة في تسع دول ، وفي مصحات خاصة بهم في ست دول ، وفي عيادات الطب النفسي في ثمان دول ، وخارج البلاد في دولتين . ويلاحظ بأن بعض الدول تقوم بعلاج وتأهيل متعاطي المخدرات لدى أكثر من جهة من الجهات المذكورة .

م - **أسباب تعاطي المواد المخدرة** : سنتناول في الحديث عن هذه الأسباب موضوعين ، أولهما الأسباب الشخصية والبيئة ، وثانيهما سوء إستخدام العقاقير الطبية الخطرة .

وفيما يتعلق بالأسباب الشخصية والبيئة : تفيد الإجابات الواردة من دول الدراسة بأن هناك ثمان دول ترى توفر المخدر وسهولة الحصول عليه ، وتسامح المجتمع ونظرته إلى المتعاطي ، والحالات المرضية ، من الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات . كما ترى تسع دول بأن الظروف الإجتماعية والإقتصادية وسهولة الحصول على المخدر من أصحاب المهن الطبية ، من الأسباب المذكورة . ومن الأسباب الأخرى شخصية المتعاطي ، والتعاطي بدافع المغامرة ، والإقامة خارج البلاد كما تراها إحدى عشرة دولة من دول الدراسة . وترى عشرة دول أخرى بأن من أسباب التعاطي المسايرة لعادة شائعة ، والهرب من واقع الفقر، والإختلاط بوافدين جدد . وترى اثنتي عشرة دولة بأن من أسباب التعاطي البحث عن المتعة ، ورفاق السوء .

ويلاحظ بأن معظم دول الدراسة إعتبرت جميع الأسباب المذكورة مجتمعة أو منفردة أسباباً للتعاطي ، وبعضها اعتبرت بعض تلك الأسباب اسباباً للتعاطي أيضاً. أما التدرج الرقمي لهذه الأسباب بحسب أهميتها فقد تفاوتت بين دولة وأخرى ، إلا أنه يلاحظ بأن أصدقاء السوء كان سبباً رئيسياً لتعاطي المخدرات بشكل عام في جميع إجابات دول الدراسة .

أما فيما يتعلق بأسباب سوء إستخدام العقاقير الطبية الخطرة : فقد ركزت الإجابات الواردة من دول الدراسة حول هذا الموضوع على إعتبار تهريب العقاقير إلى داخل البلاد من دول تصنيعها سبباً أولياً ورئيسياً في سوء إستخدام العقاقير الطبية الخطرة، يليها عدم تعاون العاملين في القطاع الطبي في الإبلاغ عمن يراجعهم من حالات المتعاطين ، يليه سيطرة فكرة الربح المادي للأطباء والعاملين في القطاع الطبي ، بالإضافة إلى العوامل الأخرى مثل التهريب إلى داخل البلاد من مصانع سرية ، وضعف الرقابة والتدقيق والتفتيش على المستشفيات والأطباء والصيادلة ، وعدم وجود نظام طبي خاص يحكم كتابة الوصفات الطبية للعقاقير الخطرة والمحظورة . مع ملاحظة تفاوت الترتيب الرقمي لهذه الأسباب من دولة إلى أخرى من دول الدراسة .

ثانياً : مجال الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى العربي :

سنتناول في هذا المجال بعض النتائج التي توصلت إليها الدراسة الإستبيانية العربية الخاصة بظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية . وسنستعرض بإيجاز مناطق إنتاج المخدرات والمؤثرات العقلية وإستهلاكها ، وأساليب الاتجار بها وتهريبها على المستوى العربي كما سنلقي الضوء على حجم ضبطيات المخدرات والمؤثرات العقلية في البلدان العربية من خلال إحصائيات عدد القضايا وأنواع وكميات المخدرات المضبوطة في تلك البلدان خلال عشرة سنوات (١٩٨٤-١٩٩٣) ، وذلك على النحو التالي :

١. نتائج الدراسة العربية الخاصة بظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية ، وتشمل ما يلي[١] :

أ - بشأن تواجد المواد المخدرة :

تبين من الدراسة أن درجة تواجد كل مادة مخدرة تختلف من دولة إلى أخرى ، ويرجع ذلك بطبيعة الحال إلى مدى إنتشار المواد المخدرة في كل دولة ، ومدى الإقبال على الإتجار غير المشروع فيها أو تعاطيها ، وعوامل أخرى كثيرة. فالأفيون وضعتهُ ثلاث دول بالمرتبة الثالثة ، ووضعتهُ دولتان بالمرتبة الثانية ، ووضعتهُ دولة واحدة بالمرتبة السادسة ، بينما لم تحدد باقي دول الدراسة مرتبة تواجد هذه المادة فيها .

والهيروين وضعتهُ دولة واحدة بالمرتبة الأولى ، ووضعتهُ دولتان بالمرتبة الثانية ، ووضعتهُ دولتان أيضاً بالمرتبة الثالثة ، ووضعتهُ دولتان أخريتان بالمرتبة الخامسة، ولم تحدد باقي دول الدراسة مرتبة تواجد هذه المادة فيها . ومشتقات الأفيون لم يرد لها أي ترتيب رقمي في إجابات دول الدراسة ، باستثناء دولة واحدة وضعتها بالمرتبة الرابعة . أما مجموعة المخدرات التخليقية فقد وضعتها دولة واحدة بالمرتبة التاسعة ، ووضعتها دولة أخرى بالمرتبة الثانية ، ووضعتها دولة واحدة أيضاً بالمرتبة الخامسة ، ولم يرد لها أي ترتيب رقمي في إجابات باقي دول الدراسة .

(١) مجلس وزراء الداخلية العرب ، الأمانة العامة ، المكتب العربي لشؤون المخدرات ، دراسة ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية في الوطن العربي ، ١٩٨٧ ، الصفحات : ١-٢٢ .

والمسكنات غير الباربيتورية وضعتها دولة واحدة بالمرتبة السابعة ، ووضعتها دولة واحدة أيضاً بالمرتبة العاشرة ، ووضعتها دولة أخرى بالمرتبة السادسة ، وباقي دول الدراسة خلت إجاباتها من الترتيب الرقمي لهذه المواد . أما الباربيتوريات فقد وضعتها دولة واحدة بالمرتبة العاشرة ، ووضعتها دولة واحدة أيضاً بالمرتبة الرابعة ، ووضعتها دولة أخرى بالمرتبة الثامنة ، بينما خلت إجابات باقي دول الدراسة من الترتيب الرقمي لهذه المواد .

والحشيش وضعتهُ ست دول بالمرتبة الأولى ووضعته دولتان بالمرتبة الثانية ، بينما خلت إجابات باقي دول الدراسة من الترتيب الرقمي لهذه المادة . ويعني هذا الترتيب بالنسبة لهذه المادة بأن الحشيش هو أكثر المواد المخدرة إنتشاراً في دول الدراسة بشكل عام ، باستثناء دولة واحدة وضعت الهيروين بالمرتبة الأولى ويأتي بعده الحشيش ، ودولة أخرى وضعت الكبتاجون بالمرتبة الأولى ويأتي بعده الحشيش أيضاً بالمرتبة الثانية . أما الكوكايين ، فقد وضعته دولة واحدة بالمرتبة الخامسة ، ووضعتهُ دولة واحدة أيضاً بالمرتبة الثامنة ، ووضعتهُ ثلاث دول بالمرتبة الرابعة .

ومجموعة المواد النفسية ، وضعتها دولة واحدة بالمرتبة الثامنة ، ووضعتها دولة واحدة أيضاً بالمرتبة الثالثة ، ووضعتها دولة أخرى بالمرتبة التاسعة ، ووضعتها دولة واحدة بالمرتبة الخامسة ، ووضعتها دولة واحدة أيضاً بالمرتبة السابعة ، ووضعتها دولة أخرى بالمرتبة الثانية . والأمفيتامينات (العقاقير المنشطة) وضعتها دولة واحدة بالمرتبة الحادية عشرة ، ووضعتها دولة أخرى بالمرتبة السابعة ، ووضعتها دولة واحدة أيضاً بالمرتبة السادسة ، ووضعتها دولة أخرى بالمرتبة التاسعة . أما البروميدات والعقاقير المهلوسة ، فلم يرد لها تصنيف سوى في إجابة دولة واحدة فقط ، حيث وضعت البروميدات بالمرتبة الثانية عشرة ، ووضعت العقاقير المهلوسة بالمرتبة السادسة .

ب - بشأن نسبة المخدرات العابرة بالترانزيت إلى المخدرات المستهلكة :

أفادت إجابات دول الدراسة بأن الأفيون يعتبر من المواد المخدرة العابرة (ترانزيت) في بعض الدول ، والمستهلكة محلياً في دول أخرى . إذ يمثل نسبة العابر من هذه المادة (١٦ر٦٦٪) ويمثل نسبة المستهلك محلياً منه (٨٤ر٣٣٪)، ولا يمنع اختلاف هذه النسب المتفاوتة من دولة إلى أخرى لإعتبارات كثيرة ترتبط إرتباطاً مباشراً بدرجة تواجد هذه المادة وتفاوت نسبتها بين دول الدراسة . إذ نجد أن نسبة العابر بالترانزيت من هذه المادة في أربع دول تتراوح بين (٩٨-١٠٠٪)، بينما تبلغ نسبة المستهلك من هذه المادة في دولتين من دول الدراسة (١٠٠٪) .

أما الهيروين فتبلغ نسبة العابر بالترانزيت منه (٨٣ر٤٧٪) ونسبة المستهلك محلياً (١٧ر٥٢٪)، إذ نجد أن نسبة العابر من هذه المادة في ثلاث دول تتراوح بين (٩٠-٩٨٪)، بينما تبلغ نسبة المستهلك محلياً من هذه المادة في ثلاث دول أخرى (١٠٠٪) .

ومشتقات الأفيون ذكرت دولة واحدة فقط من دول الدراسة بأن نسبة العابر بالترانزيت منه تمثل (٩٨٪) و (٢٪) تمثل نسبة المستهلك محلياً من هذه المادة في الدولة المذكورة .

ومجموعة المخدرات التخليقية تمثل نسبة العابر بالترانزيت منه (٣ر٣٣٪) و (٧ر٦٦٪) نسبة المستهلك محلياً من هذه المواد، حيث نجد أن نسبة العابر بالترانزيت منه تمثل (١٠٠٪) في دولة واحدة ، أما نسبة المستهلك محلياً فيمثل (١٠٠٪) في دولتين من دول الدراسة .

أما المسكنات غير الباربتيورية ، فقد وردت نسبتها في دولتين فقط وبلغت نسبة الإستهلاك المحلي في كل منهما (١٠٠٪) .

أما الباربتيوريات، فقد ورد تصنيفها بالنسبة المئوية في دولتين من دول الدراسة فقط ، هما السعودية وكانت نسبة المستهلك منها محلياً (١٠٠٪) في إحدى هاتين الدولتين ، بينما كانت نسبة المستهلك محلياً من هذه المواد (٥٪) ونسبة العابر بالترانزيت (٩٥٪) في الدولة الثانية ، وبهذا يكون نسبة العابر في دول الدراسة من هذه المواد (٥٠ر٤٧٪) ونسبة المستهلك (٥٠ر٥٢٪) .

وتمثل نسبة العابر بالترانزيت من الحشيش (٣٤٪) ونسبة المستهلك محلياً منه (٦٦٪) في جميع دول الدراسة . كما تمثل نسبة العابر بالترانزيت من الكوكايين في إجابات دول الدراسة (٦٢٪) ونسبة المستهلك المحلي (٣٨٪).

أما المجموعة النفسية فجميع الكمية المقدرة فيها تستهلك محلياً في كافة إجابات دول الدراسة ، وتمثل الأمفيتامينات نسبة (٧٥ر٣٣٪) عابرة بالترانزيت مقابل (٢٥ر٦٦٪) للإستهلاك المحلي . ولم تذكر النسب في جميع الدول بالنسبة للبروميدات والعقاقير المهلوسة ، أما الكبتاجون فقد ورد في إجابة دولة واحدة بأن جميع الكميات المتواجدة تستهلك محلياً بنسبة (١٠٠٪) .

جـ - دول عبور المخدرات ودول إستهلاكها :

تشير الإجابات الواردة في الإستبيان بشأن نسبة المخدرات العابرة بالترانزيت إلى المخدرات المستهلكة محلياً المتواجدة في دول الدراسة ، إلى أن هناك دولاً تعتبر معابر فقط ، ودولاً أخرى تعتبر مستهلكة ، وتجمع بعض الدول بين كونها دول عبور وإستهلاك في آن واحد .

إذ يلاحظ بأن دولة واحدة تعتبر بلد ترانزيت بالنسبة للأفيون والهيروين والحشيش والكوكايين والأمفيتامينات ، وبلد إستهلاك بالنسبة لمجموعة المخدرات التخليقية .

كما يلاحظ بأن إحدى دول الدراسة تعتبر مستهلكة للمواد التي أفادت بتواجدها مثل الأفيون والهيروين والمسكنات غير الباربتيورية والباربتيوريات والحشيش والكوكايين والمجموعة النفسية والأمفيتامينات والكبتاجون .

كما تفيد الإجابات بأن دولة واحدة تعتبر بلد عبور بالنسبة لكل من الأفيون والهيروين والكوكايين ، والحشيش التي تعادل نسبة الإستهلاك فيه إلى نسبة العبور (٣٠٪) .

وتعتبر دولة واحدة أيضاً بلد عبور بالترانزيت لمجموعة المخدرات التخليقية وبلد إستهلاك بالنسبة لمادة الحشيش .

كما تعتبر دولة أخرى بلد ترانزيت بالنسبة لمادة الأفيون ، وبلد إستهلاك بالنسبة لكل من الهيروين والحشيش والمجموعة النفسية .

وهناك أيضاً دولة واحدة من دول الدراسة تعتبر بلد إستهلاك لكل من الأفيون والهيروين والحشيش والمجموعة النفسية ، وبلد عبور بالترانزيت بنسبة (٥٠٪) بالنسبة للامفيتامينات .

وفي دولة أخرى يلاحظ بأن الأفيون والهيروين والباربتيوريات والحشيش مواد تعتبرها عابرة بالترانزيت ، ومن المواد التي تستهلك فيها محلياً كل من المخدرات التخليقية والمسكنات غير الباربتيورية والمجموعة النفسية والأمفيتامينات ، وتمثل نسبة العابر من الكوكايين إلى نسبة المستهلك محلياً فيها (٥٠٪) .

د - بشأن المخدرات المتوقع زيادة الإقبال عليها :

الهدف من استطلاع هذا الموضوع تحديد أنواع المخدرات التي تتوقع دول الدراسة زيادة الإقبال عليها خلال السنتين التاليتين للدراسة (١٩٨٨و١٩٨٩) مرتبة بالأرقام تنازلياً من الأكثر إقبالاً إلى الأقل إقبالاً عليها .

ومن البديهي أن تختلف إجابات دول الدراسة في توقعاتها حول هذا الموضوع ، ويعود ذلك لإعتبارات عديدة منها ما يتعلق بالمواد المخدرة نفسها ، وفئات المتعاطين ، ومصادر المخدرات وإستهلاكها ، وعوامل أخرى كثيرة . ورغم ذلك يمكننا التعرف على إتجاهات عامة بهذا الشأن .

فالمخدر الأول الذي تقدمه أول التوقعات هو الحشيش ، يليه الهيروين والكبتاجون، فالحشيش يأتي في المرتبة الأولى من توقعات ثماني دول . والهيروين أول ما تتوقعه دولتان من دول الدراسة ، والكبتاجون أول ما تتوقعه دولتان أيضاً من دول الدراسة .

أما المخدر الذي يرد في المرتبة الثانية من التوقعات فهو الهيروين ، ثم المواد النفسية ثم الحشيش ثم الأفيون . إذ يأتي الهيروين في المرتبة الثانية من توقعات خمس دول ، يليه المواد النفسية في توقعات أربع دول ، يليه الحشيش في توقعات دولتان ، يليه الأفيون في توقعات دولة واحدة فقط .

وتأتي في المرتبة الثالثة من التوقعات كل من الأفيون والمواد النفسية وبنفس الدرجة ، يليها الهيروين والكوكايين بنفس الدرجة أيضاً ، ومن ثم الحشيش . فالأفيون ومشتقاته ورد في توقعات ثلاث دول ، والمواد النفسية وردت في توقعات ثلاث دول أيضاً . أما الهيروين فقد ورد في توقعات دولتان ، كما ورد الكوكايين في توقعات دولتان أيضاً . وأخيراً الحشيش الذي ورد في توقعات دولة واحدة فقط .

وفي المرتبة الرابعة تأتي المواد النفسية يليها الكوكايين ، ويليه المورفين والهيروين والحشيش بنفس الدرجة ، فقد وردت المواد النفسية في توقعات أربع دول . وورد الكوكايين في توقعات ثلاث دول، وورد المورفين في توقعات دولة واحدة، والهيروين ورد في توقعات دولة واحدة أيضاً، والحشيش ورد في توقعات دولة واحدة فقط .

وتأتي في المرتبة الخامسة والأخيرة المواد النفسية يليها الأفيون والهيروين والماريجوانا . فقد وردت المواد النفسية في توقعات أربع دول ، وورد الأفيون في توقعات دولتان ، كما ورد الهيروين في توقعات دولة واحدة ، والماريجوانا ورد في توقعات دولة واحدة أيضاً .

هـ - بشأن تقدير درجة خطورة تعاطي المخدرات :

تهدف دراسة هذا الموضوع في دول الدراسة إلى تقدير درجة خطورة تعاطي بعض المواد المخدرة الهامة في هذه الدول، كالأفيون والحشيش والمسكنات والمنشطات والهيروين . ويتضح من التقديرات الواردة في إجابات دول الدراسة ، بأن هناك تقديرات متقاربة نسبياً لمعظم المواد المخدرة المذكورة .

فالأفيون تجمع عشر دول برأيها على أنه بالغ الخطورة ودولتان تعتبرانه خطيراً. والحشيش تعتبره أربع دول بالغ الخطورة وتعتبره ست دول خطيراً بينما تعتبره دولتان قليل الخطورة .

والمسكنات تعتبرها دولتان بالغة الخطورة ، وتعتبرها ثماني دول خطيرة بينما تعتبرها دولتان قليلة الخطورة .

والمنشطات تعتبرها دولتان بالغة الخطورة ، وتعتبرها سبع دول خطيرة بينما تعتبرها ثلاث دول قليلة الخطورة .

وقد أضافت إجابات بعض دول الدراسة تحديداً خاصاً للهيروين ، إذ إعتبرته أربع دول بالغ الخطورة .

٢. مناطق إنتاج المخدرات والمؤثرات العقلية واستهلاكها، وأساليب الإتجار بها وتهريبها على المستوى العربي :

أ - **مناطق الإنتاج :** يتمثل الإنتاج في الوطن العربي ، في زراعة الحشيش في لبنان ، وتفيد التقارير إلى وجود زراعات جديدة لخشخاش الأفيون في بعض مناطقه. كما أن هناك معلومات تفيد إلى وجود زراعات للحشيش في مصر، وهناك تحذير من انتشار زراعة خشخاش الأفيون في بعض المناطق أيضاً . وتفيد المعلومات بأن هناك زراعات للحشيش أيضاً في كل من السودان والمغرب.

ومما تجدر الإشارة إليه بأن لهذه الزراعات في دولها أسباب خاصة ، تنحصر في صعوبة السيطرة عليها لظروف خاصة، ووجودها في مناطق نائية ، ونموها بشكل تلقائي في بعض المناطق . ومع ذلك فقد أبدت جميع البلدان المذكورة في السنوات الأخيرة جهوداً جبارة وضخمة في الحد من تلك الزراعات وإتلافها، حتى أصبح يشار إلى هذه الجهود بالبنان في اللقاءات الدولية، وغدت أنموذجاً يحتذى على المستوى الدولي .

ب - **مناطق الإستهلاك :** وفيما يتعلق بإستهلاك وتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ، فإنه يختلف باختلاف أنواعها وفئات متعاطيها ، وبلد التعاطي ، وأسباب أخرى كثيرة ، وتشير نتائج الدراسة الإستبيانية العربية الخاصة بحجم ظاهرة المخدرات المشار إليها سابقاً ، إلى أن الحشيش هو أكثر المواد المخدرة استهلاكاً ، وتبرر الإجابات ذلك ، لقرب المتعاطين من دول الإنتاج ، وتوفر المادة المخدرة، وسهولة الحصول عليها . يليه الهيروين ، ومن ثم المواد النفسية ، وعلى الأخص مادة الكبتاجون (فينيثلين) يليها الأفيون والكوكائين . كما توقعت الدراسة زيادة الإقبال على تعاطي الحشيش والهيروين والكبتاجون خلال السنتين اللاحقتين للدراسة .

جـ- **وسائل الإتجار بالخدرات والمؤثرات العقلية وأساليب تهريبها.** الإتجار بالمخدرات له طرقه وأساليبه المختلفة ، وتتصل تلك الأساليب بسلسلة متصلة من الحلقات المكملة لبعضها البعض . فزراعة وإنتاج المخدرات هي أولى وسائل الإتجار وسيلة وغاية في آن واحد ، يليها عمليات التهريب ومن ثم تخزين المواد المخدرة لنقلها إلى مناطق الإستهلاك، أو التوزيع لتجار الجملة، وبعدها يتم توزيعها على التجار المولين للمتعاطين حتى تصل إلى المستهلك .

أما أساليب الإتجار بالمؤثرات العقلية ، فيتم عن طريقين الأولى الإتجار للإستعمال غير المشروع ، وتتبع فيه نفس أساليب الإتجار بالمخدرات . والثانية الإتجار عن طريق تحويل المؤثرات العقلية من الإستعمال المشروع إلى الإستعمال غير المشروع وذلك بتسريبها من مصادر الإستعمال لغايات مشروعة إلى تجار المخدرات بفئاتهم المختلفة ، وترويجها في سوق الاتجار غير المشروع .

وتعتبر جريمة المخدرات من الجرائم المنظمة التي تتصل خيوطها وفق تنظيم متكامل لخطوات تنفيذها ، ويكون هذا الإتصال المنظم لجريمة المخدرات متسلسلاً من الإنتاج فالنقل فالتهريب فالتوزيع فالإستهلاك ، ولجميع هذه العناصر أدوارها المنسقة وأساليبها المختلفة . كما يقوم مروجي المخدرات في غزو مناطق جديدة لم يسبق أن وصلها هذا الداء ، أو يقومون بتوسيع دائرة أسواقهم القائمة ، بمواد جديدة وفئات تعاطي جديدة .

وتشارك جريمة المخدرات الجرائم المنظمة في بعض الصفات، كالإحتراف لدى القائمين بها، والتخطيط من خلال إستخدام أساليب متطورة في التهريب ، واختيار العناصر القادرة على تنفيذ عمليات بخطط مدروسة . والتبصر في القدرة على دراسة الثغرات الإقتصادية والإجتماعية والقانونية في مناطق أهدافها . ويصبغ على تلك الجرائم الطابع الدولي ، حيث تدار العمليات من بلد ضد آخر ، وتجرى تنظيماتها من قبل أشخاص من جنسيات مختلفة .

من هذا يلاحظ مدى التشابك والتعقيد في أساليب الإتجار بالمخدرات ، وإرتباطها أحياناً مع أنواع مختلفة من الجرائم وتكاملها في مسار إجرامي واحد ، كجرائم الإتجار بالسلاح ، وجرائم التزييف والتزوير والإرهاب وغيرها .

تعاني المنطقة العربية الواقعة على ساحل البحر الأبيض المتوسط من مشكلة تهريب الحشيش إليها من لبنان عن طريق سوريا والأردن ومنها إلى بعض الدول العربية والأجنبية . كما يصل إلى هذه المنطقة الأفيون القادم من تركيا ولبنان بنفس الطريق السابقة . كما تعاني هذه المنطقة من الإفيون ومشتقاته التي تهرب إليها من منطقة الهلال الذهبي (باكستان ، أفغانستان ، إيران) . وتعاني منطقة الخليج العربي من الحشيش القادم إليها من لبنان ، والأفيون والهيروين الذي يصل إلى هذه المنطقة من دول الإنتاج المشروع وغير المشروع (الهلال الذهبي) المحاذية لهذه الدول، وغالباً ما يكون عن طريق العمالة الوافدة إلى هذه الدول من بلدان إنتاج المخدرات في المنطقة .

وتعاني دول الشمال الإفريقي من الحشيش المغربي واللبناني والسوداني. هذا ، وتتعرض معظم الدول العربية إلى هجمة المؤثرات العقلية التي أصبحت تزداد في السنوات الأخيرة ، والتي تتسرب إليها من مصادر صناعتها في

أوروبا (المانيا الإتحادية ، النمسا، فرنسا، بلغاريا، الصين ، والهند) ، وأحياناً يساء إستعمالها المشروع ويحول إلى الإستعمال غير المشروع .

وتختلف وسائل وأساليب تهريب المخدرات باختلاف مسارات التهريب وأنواع المواد المخدرة ، وأهدافها ، حيث يتم تهريب الحشيش بجميع الوسائل البرية والبحرية والجوية بين دول الإنتاج ومناطق الإستهلاك . أما الأفيون والهيروين فيتم تهريبهما بنفس طريقة تهريب الحشيش ، إلا أن الوسائل الجوية هي أكثر الطرق إستعمالاً لا سيما المرور بالترانزيت . أما المؤثرات العقلية فيتم تهريبها في أغلب الأحيان جواً بالإضافة إلى الطرق البرية في بعض المناطق .

أما أساليب تهريب المخدرات وطرق تخفيتها ، فهي كثيرة ومتجددة في آن واحد. وتخضع أيضاً لنوع المادة المخدرة وكمياتها والطرق المستخدمة في التهريب ، ومناطق المرور ، وهدف المخدرات في مناطق الإستهلاك . ويتم عادة تخفية المخدرات في المركبات والعربات والسيارات الصغيرة ، والطائرات ، واللوازم والمعدات والأدوات الكهربائية ، والتحف ، وحقائب السفر العادية أو ذوات القعر المزدوج ، والمراكب والقوارب والسفن التجارية، والطائرات الخاصة، والمنازل ، والنقل الجسماني، والطرود البريدية ، ووسائل أخرى عديدة ، تطالعنا بها عصابات تهريب المخدرات في كل يوم .

٠٣ أنواع وكميات المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة على المستوى العربي خلال السنوات العشرة التالية (١٩٨٤-١٩٩٣) .

يخضع تقدير حجم ظاهرة المخدرات في أي بلد أو منطقة معينة ، إلى معايير كثيرة ذات مؤشرات نسبية تتفاوت بين حجم المعلومات من جهة وبين مصادر تلك المعلومات من جهة أخرى ، ومن هذه المعايير العرض والطلب غير المشروعين ، وأعداد المدمنين ، وأنواع المواد المخدرة ، وعدد القضايا المسجلة وجنسيات المضبوطين ، وجميعها عوامل مترابطة متشابكة يقتضي الأخذ بها عند تحديد حجم المشكلة من جوانبها المختلفة .

وللتعرف على حجم ومؤشرات الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى العربي ، وتوضيح أبعاد الظاهرة وتطوراتها ، سنستعرض دراسة إحصائية مقارنة لقضايا المخدرات المضبوطة في ثمان عشرة دولة عربية خلال الفترة

الزمنية (١٩٨٤ - ١٩٩٣) [1]. وسنجري مقارنة ما بين ضبطيات السنوات الخمس الأولى للدراسة (١٩٨٤-١٩٨٨)، والسنوات الخمس الأخيرة للدراسة (١٩٨٩-١٩٩٣) وذلك على النحو التالي :

أ - الحشيش : بلغ إجمالي كميات الحشيش المضبوطة في دول الدراسة خلال السنوات (١٩٨٩ - ١٩٩٣) (٨٣٣١٠٣) كغم و (٧١٠) غرام . وقد لوحظ ورود ضبطيات هذه المادة في تقارير جميع دول الدراسة في كل سنة من السنوات المذكورة . علماً بأن إجمالي كميات الحشيش المضبوطة في دول الدراسة خلال السنوات الخمس الأولى (١٩٨٤-١٩٨٨) بلغت (٨٧٩٣٢٢) كغم و(٤٧) غرام .

وبمقارنة إجمالي الكميات المضبوطة من هذه المادة في جميع سنوات الدراسة العشرة والبالغة (١٧١٢٤٢٥) كغم و (٧٥٠) غرام ، نجد أن ضبطيات السنوات الخمس الأولى تشكل (٣ر٥١٪) بينما تشكل ضبطيات السنوات الخمس الأخيرة (٧ر٤٨٪) . مما يشير إلى وجود تراجع في ضبطيات السنوات الخمس الأخيرة تصل نسبته إلى (٥ر٥٪) تقريباً .

ب - زيت الحشيش : بلغ إجمالي كميات زيت الحشيش المضبوطة في دول الدراسة خلال السنوات الخمس الأخيرة (٢٦٧) كغم و (٤٠٨) غرام . فيما بلغت الكمية الإجمالية لضبطيات زيت الحشيش خلال السنوات الخمس الأولى للدراسة (١٩٨٤-١٩٨٨) (٢٣٧) كغم و (٨٣٨) غرام .

وفي سياق إجمالي ضبطيات هذه المادة خلال جميع سنوات الدراسة ، والتي بلغت (٥٠٥) كغم و (٢٤٦) غرام ، نجد أن ضبطيات السنوات الخمس الأولى تعادل ما نسبته (٩ر٥٢٪) من إجمالي ضبطيات جميع سنوات الدراسة، بينما تعادل ضبطيات السنوات الخمس الأخيرة (١ر٤٧٪) أي أن هناك زيادة في ضبطيات هذه المادة خلال السنوات الخمس الأخيرة للدراسة بلغت نسبتها (٤ر١٢٪) تقريباً .

---

(١) مجلس وزراء الداخلية العرب ، الأمانة العامة ، المكتب العربي لشؤون المخدرات ، إحصائيات أنواع وكميات المخدرات المضبوطة في البلدان العربية خلال السنوات ١٩٨٤ - ١٩٩٣ .

جـ - **الأفيون** : بلغ إجمالي كميات الأفيون المضبوطة في دول الدراسة خلال السنوات الخمس الأخيرة للدراسة (٦٠٤) كغم و(٦٤٢) غرام. وقد تراوح ظهور ضبطيات هذه المادة في تقارير ما بين ٨ - ١٢ دولة خلال سنوات الدراسة . علماً بأن إجمالي ضبطيات السنوات الخمس الأولى من الدراسة (١٩٨٤ - ١٩٨٨) من مادة الأفيون بلغت (٥٤٨٦) كغم و (٣٠٧) غرام .

وإذا قارنا بين إجمالي ضبطيات السنوات العشرة البالغة (٦٠٩٠) كغم و (٩٤٩) غرام ، نجد أن ضبطيات سنوات الدراسة الخمس الأولى تعادل ما نسبته (١ر٩٠٪) من إجمالي ضبطيات جميع سنوات الدراسة ، بينما تعادل ضبطيات السنوات الخمس الأخيرة (٩ر٩٪) أي بنقص قدره حوالي تسعة أضعاف تقريباً .

د - **الهيروين** : بلغ إجمالي كميات الهيروين المضبوطة في دول الدراسة خلال السنوات (١٩٨٩ - ١٩٩٣) (٢١٥٢) كغم و (١٩٣) غرام . وقد لوحظ ظهور ضبطيات هذه المادة في تقارير ما بين ١٣ - ١٥ دولة خلال سنوات الدراسة . أما إجمالي ضبطيات هذه المادة خلال السنوات الخمس الأولى من الدراسة فكانت (١٢٣٤) كغم و (٣٧) غرام .

وبمقارنة إجمالي ضبطيات هذه المادة في جميع سنوات الدراسة العشرة والبالغة (٣٣٨٦) كغم و (٢٣٠) غرام نجد أن نسبة ضبطيات السنوات الخمس الأولى تعادل (٤ر٣٦٪) بينما تعادل نسبة ضبطيات السنوات الخمس الأخيرة (٦ر٦٣٪) أي أن هناك زيادة كبيرة تصل إلى حوالي ثلاثة أرباع تقريباً في ضبطيات السنوات الخمس الأخيرة ونسبتها تحديداً (٤ر٧٤٪) تقريباً .

هـ - **الكوكايين** : بلغ إجمالي كميات الكوكايين المضبوطة في دول الدراسة خلال السنوات الخمس الأخيرة (٦٣٧) كغم و (٧٧٩) غرام . وقد ظهرت ضبطيات هذه المادة في تقارير ما بين ٦ - ١١ دولة خلال سنوات الدراسة .

وقد بلغت الضبطيات الإجمالية لمادة الكوكايين خلال سنوات الدراسة الخمس الأولى (٦٧) كغم و (٧٤٠) غرام . وبذلك يكون إجمالي ضبطيات سنوات الدراسة العشرة (٧٠٥) كغم و (٥١٩) غرام ، إذ تشكل ضبطيات السنوات الخمس الأولى من الدراسة ما نسبته (٦ر٩٪) من إجمالي ضبطيات جميع سنوات الدراسة ، بينما تشكل ضبطيات السنوات الخمس الأخيرة ما نسبته (٤ر٩٠٪) . وبذلك يتضح أن هناك زيادة في ضبطيات السنوات الخمس الأخيرة للدراسة تعادل حوالي ثمانية أضعاف سابقتها ، ونسبتها (٥ر٨٤١٪) تقريباً .

و - المؤثرات العقلية (الحبوب المخدرة) : بلغ إجمالي كميات المؤثرات العقلية (الحبوب المخدرة) المضبوطة في دول الدراسة خلال السنوات الخمس الأخيرة (٢٧٩٥٠٦٣٣) حبة . كما بلغ إجمالي كميات المؤثرات العقلية (الحبوب المخدرة) المضبوطة خلال سنوات الدراسة الخمس الأولى (٥١٤٩٧٤٧٣) حبة . وبذلك يكون إجمالي كميات المؤثرات العقلية (الحبوب المخدرة) المضبوطة خلال جميع سنوات الدراسة (٧٩٤٤٨١٠٦) حبة . وبمقارنة بسيطة بين ضبطيات الحبوب المخدرة في فترتي الدراسة ، نجد أن ضبطيات السنوات الخمس الأولى للدراسة من الحبوب المخدرة تعادل ما نسبته (٨ر٦٤٪) . بينما تعادل ضبطيات السنوات الخمس الأخيرة ما نسبته (٢ر٣٥٪) وبذلك يتضح تراجع في السنوات الأخيرة لضبطيات هذه المواد المخدرة بمعدلات مرتفعة ، وقد بلغت نسبة هذا التراجع تحديداً (٢ر٨٤٪) .

ثالثاً : مجال التعاون العربي لمكافحة الإستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية :

نظراً لاتساع دائرة مشكلة المخدرات على المستوى الدولي ، وتناميها وتطورها بمستويات مختلفة من مجتمع إلى آخر ، وظهور ملامح التعاون الدولي في بدايات القرن التاسع عشر للحد من هذه المشكلة والحيلولة دون تفشيها كظاهرة وبائية عالمية. فقد رافق التعاون الدولي في هذا المجال تعاوناً عربياً موازياً ، إنطلاقاً من أن تظافر الجهود وتآزرها على كافة المستويات الوطنية والإقليمية والدولية يعتبر ضرورة ملحّة ، لأن الجهد الفردي يبقى صيحة في واد ما لم يرافقه تعاوناً جاداً ومتواصلاً على كافة المستويات الدولية والإقليمية . وعليه فقد بدأ التعاون الأمني العربي المشترك في مجال مكافحة المخدرات ، من خلال الهيئات العربية المتخصصة التالية :

١. المكتب العربي لشؤون المخدرات (نشأته وتطوره) :

بدأ التعاون العربي المشترك في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية ، بإنشاء المكتب الدائم لشؤون المخدرات في شهر أيلول من عام ١٩٥٠، تنفيذاً لقرار اللجنة السياسية لجامعة الدول العربية الصادر بتاريخ ١٩٤٨/٨/٢٦ أثناء إجتماعها بالاسكندرية ، والذي تضمن إنشاء مكتب بالأمانة العامة للجامعة العربية ، يتكون من ممثل لكل دولة من دول الجامعة ، وبرأسة ممثل مصر ، ويكون إختصاصه مراقبة التدابير المتخذة في كل دولة عربية لمكافحة إنتاج وتهريب المخدرات بين الدول العربية ، على أن تكون له السلطة اللازمة لأداء مهمته على الوجه الأكمل . وقد جاء هذا القرار إستجابة لطلب الحكومة المصرية التي تضررت من تدفق الحشيش والأفيون إليها . وقد رأس المكتب اللواء عبد العزيز صفوت مدير إدارة مكافحة المخدرات في جمهورية مصر العربية آنذاك ، وبدأ المكتب عمله في شهر آذار ١٩٥١.

وبتاريخ ١٩٦٠/٤/١٠، أصدر مجلس جامعة الدول العربيه قراره رقم (١٦٨٥) بالموافقة على الإتفاقية المنشئة للمنظمة العربية للدفاع الإجتماعي ضد الجريمة باعتبارها إحدى المنظمات المتخصصة العاملة في نطاق جامعة الدول العربية، واتخذت من القاهرة مقراً لها . والحق بها المكتب العربي لشؤون المخدرات ، وكان نواة لها ، وبقي مقر المكتب مع مقر الأمانة العامة للمنظمة في القاهرة . وفي سنة ١٩٦٥

اكتملت مصادقة الدول الأعضاء على إتفاقية المنظمة ، حيث بدأت تمارس نشاطها سواء بأمانتها العامة أو في مكاتبها المتخصصه الثلاث وهي : المكتب العربي لمكافحة الجريمة ومقره بغداد ، والمكتب العربي للشرطة الجنائية ومقره دمشق ، والمكتب العربي لشؤون المخدرات ومقره القاهرة .

ومن أهداف المنظمة توثيق التعاون بين الدول الأعضاء بهدف الوقاية من الجريمة ومكافحتها ومعالجة آثارها ، وذلك في المجالات التشريعية والقضائية والإجتماعية والشرطية ، وفي مجال المؤسسات العقابية والإصلاحية والتهذيبية. واتخذت المنظمة لهذا الغرض عدة وسائل من بينها، إجراء الدراسات والبحوث العلمية المتعلقة بأسباب وعوامل الإنحراف والجريمة وبواعثها ، واستنباط وسائل الوقاية والعلاج الخاصه بها ، لا سيما فيما يتعلق منها بالأحداث ومعاملتهم وإصلاحهم . ودراسة التدابير والعقوبات واقتراح الأنظمة الملائمة لمؤسسات العدالة الجنائية بما في ذلك المؤسسات الإصلاحية والعقابية ومعاملة المذنبين والرعاية اللاحقة. وإبداء المشورة وإجراء البحوث الجنائية والإجتماعية التي تطلبها حكومات الدول الأعضاء وتقديم المعونة في مجال اعداد الباحثين والأخصائيين في النواحي العلمية الخاصة بمكافحة الجريمة . وتأمين وتنمية التعاون بين أجهزة الشرطة في الدول الأعضاء في مجال مكافحة الجرائم وملاحقة المجرمين في حدود القوانين والأنظمة المعمول بها في كل دولة عضو . وكذلك تقديم المعونة التي تطلبها الدول الأعضاء من أجل تدعيم وتنمية المؤسسات الشرطية التي تساهم في مكافحة الجرائم .

ومن أهداف المنظمة أيضاً ، متابعة الإجراءات والتدابير الخاصة بمكافحة المخدرات ومنع تهريبها وطلب المعلومات المتعلقة بذلك من الدول الأعضاء ، وتنفيذ الإتفاقيات الدولية الخاصة بالمخدرات ، وتنسيق الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء والمنظمات والهيئات الدولية المعينة في سبيل مكافحة المخدرات ، وعلى وجه الخصوص في مجالات زراعة وإنتاج المخدرات وصناعتها والإتجار فيها وتعاطيها والإدمان عليها بصورة غير مشروعة ومنع تهريبها من تلك الدول أو إليها .

وبتاريخ ١٩٧٩/٧/٢ قررت الجمعية العامة للمنظمة العربية للدفاع الإجتماعي ضد الجريمة في دورتها الطارئة الثامنة عشرة التي عقدت في الرياض خلال الفترة من ٦/٣٠ - ١٩٧٩/٧/٢، تعليق عضوية جمهورية مصر العربية في المنظمة العربية للدفاع الإجتماعي ضد الجريمة، إعتباراً من ١٩٧٩/٧/٢، بموجب قرارها رقم ٢١٥ . وكذلك نقل المقر الرئيسي للمنظمة العربية للدفاع الإجتماعي بصورة مؤقتة من القاهرة

إلى الرباط بالملكة المغربية، إعتباراً من ١٩٧٩/٧/٢، بموجب قرارها رقم ٢١٦ . ونقل مقر المكتب العربي لشؤون المخدرات من القاهرة إلى عمان بالملكة الأردنية الهاشمية بصورة مؤقتة إعتباراً من ١٩٧٩/٧/٢، بموجب قرارها رقم ٢١٧، وكذلك تعيين مدير للمكتب العربي لشؤون المخدرات بمقره الجديد ، بموجب قرارها رقم ٢٢٣، وعليه فقد باشر المكتب العربي لشؤون المخدرات عمله في مقره المؤقت في عمان منذ ١٩٧٩/٧/٢ .

كما قررت الجمعية العامة للمنظمة في دورتها التاسعة عشرة التي عقدت في الرباط خلال الفترة ٢٤ – ١٩٧٩/١٠/٢٦، إعتبار عمان بالملكة الأردنية الهاشمية مقراً دائماً للمكتب العربي لشؤون المخدرات بموجب قرارها رقم ٢٣٦. وتعيين أمين عام للمنظمة العربية للدفاع الإجتماعي ، إعتباراً من ١٩٧٩/١٠/٢٦، بموجب قرارها رقم ٢٣٧ . كما قررت الجمعية العامة للمنظمة في دورتها العشرين التي عقدت في الرباط خلال الفترة ٢٩ – ١٩٨٠/١٠/٣١ ، إعتبار الرباط عاصمة المملكة المغربية مقراً رئيسياً ودائماً للمنظمة ، بموجب قرارها رقم ٢٦٠ .

بقي المكتب العربي لشؤون المخدرات يعمل في مقره الدائم في عمان كأحد المكاتب المتخصصة العاملة في نطاق أمانة المنظمة العربية للدفاع الإجتماعي ضد الجريمة حتى تاريخ ١٩٨٤/٤/١ . حيث قرر مجلس وزراء الداخلية العرب بموجب قراره رقم (٢٥) بدور انعقاده الثاني في بغداد بتاريخ ١٩٨٣/١٢/٧، ما يلي :

أ. التأكيد على انفراد مجلس وزراء الداخلية العرب وأجهزته طبقاً لأحكام نظامه الأساسي بالقيام بجميع المهام الخاصة بالعمل العربي المشترك في المجال الأمني .

ب. التوصية بنقل المكاتب المتخصصة للشرطة الجنائية ومكافحة الجريمة وشؤون المخدرات بمواقعها وموظفيها وموجوداتها من نطاق المنظمة العربية للدفاع الإجتماعي ضد الجريمة إلى نطاق مجلس وزراء الداخلية العرب ، نظراً لشمول إختصاصات المجلس مهام هذه المكاتب، والعمل على تنفيذ هذه التوصية بتعديل إتفاقية المنظمة وفق الإجراءات المنصوص عليها في المادة (٢٠) من الإتفاقية . بحيث يتم تقديم مشروع تعديل إتفاقية المنظمة مشفوعاً بالأسباب الموجبه بالصيغة المقترحة إلى الجمعية العامة للمنظمة في دورتها غير العادية المقرر عقدها في الفترة ٢٦ – ١٩٨٣/١٢/٢٨، من قبل الدول الأعضاء في المجلس ، بوصفها أعضاء في المنظمة ، وبعد موافقة الجمعية العامة للمنظمة على التعديل

المقترح يعرض قرار التعديل للموافقة عليه من قبل مجلس جامعة الدول العربية في دورته المقررة خلال شهر مارس /آذار ١٩٨٤ . وبموافقة مجلس جامعة الدول العربية على تعديل الإتفاقية ، يصبح التعديل نافذاً وتنفك المكاتب المتخصصة الثلاثة من المنظمة العربية للدفاع الإجتماعي ضد الجريمة وتلحق بأمانة مجلس وزراء الداخلية العرب، وتصرف امانة المنظمة إلى موظفي المكاتب مستحقاتهم من مكافأة نهاية الخدمة وبدل الإجازات المتراكمة عن خدماتهم السابقة في المنظمة . وتعيين مدراء للمكاتب المتخصصة الثلاثة إعتباراً من تاريخ نفاذ تعديل اتفاقية المنظمة العربية للدفاع الإجتماعي ضد الجريمة الذي بدأ إعتباراً من ١٩٨٤/٤/١ .

جـ- فور إلحاق المكاتب المتخصصة الثلاثة بأمانة مجلس وزراء الداخلية العرب يترتب ما يلي : إرتباط المكاتب بأمانة المجلس وإشراف أمين المجلس عليها ، ومواصلة مديري المكاتب تسيير العمل في مكاتبهم وتنفيذ برامجها الأساسية خلال فترة الإنتقال تحت إشراف أمين المجلس ، واحتفاظ مديري المكاتب وبقية موظفيها بدرجاتهم الوظيفية ورواتبهم وتعويضاتهم المقررة ، وصرف نفقات المكاتب من موازنة أمانة المجلس ، وجعل الأجهزة المكلفة بمهام شعب اتصال المنظمة في الدول الأعضاء شعب اتصال لمجلس وزراء الداخلية العرب ، وقيام أمانة المجلس بإعداد دراسة شاملة لتطوير المكاتب المتخصصة وشعب الإتصال ، ودراسة أخرى بشأن تعديل أنظمة المجلس في ضوء التغييرات الحاصلة وعرض الدراستين على المجلس في دورته المقبلة .

وتنفيذاً لهذه التوصية ، فقد قرر مجلس جامعة الدول العربية بموجب قراره رقم (٤٣٦٣) بدورته الحادية والثمانين التي عقدت بتاريخ ١٩٨٤/٣/٣١ ، الموافقة على تعديل اتفاقية المنظمة العربية للدفاع الإجتماعي ضد الجريمة ، وبناء على ما جاء بالقرار رقم (٢٥) بتاريخ ١٩٨٣/١٢/٧ الصادر عن مجلس وزراء الداخلية العرب بدور انعقاده الثاني ، فقد تم إعتباراً من ١٩٨٤/٤/١ نقل المكتب العربي لمكافحة الجريمة في بغداد، والمكتب العربي للشرطة الجنائية في دمشق ، والمكتب العربي لشؤون المخدرات في عمان ، من نطاق المنظمة العربية للدفاع الإجتماعي ضد الجريمة إلى نطاق مجلس وزراء الداخلية العرب وارتباطها بأمانة المجلس ، وإشراف أمين المجلس عليها ، وصرف نفقاتها من موازنة أمانة المجلس . كذلك أصبحت الأجهزة المكلفة بمهام " شعب اتصال المنظمة " في الدول الأعضاء ، شعب اتصال لمجلس وزراء الداخلية العرب .

٢. مجلس وزراء الداخلية العرب :

أُنشيء مجلس وزراء الداخلية العرب في نطاق جامعة الدول العربية ، ويتألف من وزراء الداخلية العرب ، وملحق به المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض ، وللمجلس نظام أساسي أصبح نافذ المفعول بعد تصديق مجلس جامعة الدول العربية عليه بقراره رقم ٤٢١٨ بتاريخ ١٩٨٢/٩/٢٣ . وللمجلس أيضاً نظام داخلي ونظام للموظفين ونظام مالي ، أقرها المجلس بقراره رقم (٢٢) تاريخ (١٩٨٣/١٢/٧) الصادر عن دورته الثانية التي عقدت خلال الفترة ٥-١٩٨٣/١٢/٧ .

ويهدف المجلس إلى تنمية وتوثيق التعاون وتنسيق الجهود بين الدول العربية في مجال الأمن الداخلي ومكافحة الجريمة . ويمارس المجلس الإختصاصات التي تمكنه من تحقيق أهدافه بما في ذلك ما يلي :

أ - رسم السياسة العامة التي من شأنها تطوير العمل العربي المشترك في مجال الأمن الداخلي وإقرار الخطط الأمنية العربية المشتركة لتنفيذ هذه السياسة .

ب - إنشاء الهيئات والأجهزة اللازمة لتنفيذ أهدافه ، وتشكيل لجان خاصة ممن يُرى الإستعانة بهم من الخبراء والمستشارين لتقديم إقتراحات وتوصيات في المواضيع المكلفة بدراستها ، وإقرار المقترحات والتوصيات الصادرة عنها وعن مختلف الهيئات المشتركة العاملة في المجالات الأمنية والإصلاحية .

جـ - دراسة وإقرار جدول أعمال دورة انعقاد المجلس ، ومناقشة وإقرار التقرير السنوي الذي تضعه الأمانة العامة عن نشاطات المجلس خلال الدورة وما يتعلق منها بتنفيذ قراراته ، والتقرير السنوي الذي يضعه رئيس مجلس إدارة المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب عن أعمال المركز .

د - إقرار برامج العمل السنوية للمجلس المقدمة من الأمانة العامة والميزانية المقترحة لها .

هـ - إقرار وتعديل النظام الداخلي للمجلس وأنظمته الإدارية والمالية بما يتفق مع الأنظمة الإدارية والمالية النافذة في جامعة الدول العربية .

و - دعم الأجهزة الأمنية العربية ذات الإمكانيات المحدودة .

ز - تقرير وسائل التعاون مع الهيئات الدولية المعنية باختصاصه .

ويعقد المجلس إجتماعاته في تونس ، أو في أية دولة عربية بناء على دعوة منها وموافقة المجلس . كما يعقد المجلس إجتماعاً دورياً مرة كل عام خلال شهر كانون الثاني (يناير) ، ويجوز أن يعقد إجتماعاً غير عادي بناء على طلب من إحدى الدول الأعضاء وموافقة ثلث الدول الأعضاء .

وتسري على المجلس وأجهزته والعاملين فيها وموجوداتها إتفاقية مزايا وحصانات جامعة الدول العربية . ويتولى المجلس تفسير أحكام النظام الأساسي ، ويتم تعديله وفق الإجراءات المعمول بها في جامعة الدول العربية .

وتكون رئاسة المجلس دورية لوزير الداخلية في كل دولة حسب الترتيب الهجائي لأسماء الدول العربية ، ويكون نائب الرئيس وزير الداخلية في الدولة التي تلي هجائياً الدولة التي لها الرئاسة . كما تكون الرئاسة لوزير الداخلية في الدولة المضيفة إذا عقد المجلس إجتماعه خارج المقر على أن يكون نائب الرئيس وزير الداخلية الذي له الرئاسة . ويمارس رئيس المجلس مهام الرئاسة لمدة دورة عادية كاملة .

٣. الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب :

للمجلس أمانة عامة مقرها تونس ويرأسها أمين عام متفرغ يختار من مرشحي الدول الأعضاء، ويعين من قبل المجلس لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد، ويساعده أمين عام مساعد ويرشح بالتناوب من الدول الأعضاء بحسب الترتيب الهجائي لأسمائها والذي يليه بحسب الترتيب الهجائي المعكوس ، ويعينه المجلس لمدة ثلاث سنوات ، ويباشر الأمين العام والأمين العام المساعد منصبيهما في أول شهر يونيه / حزيران من السنة التالية لصدور قرار تعيينهما، ويتولى الأمين العام مهام الأمانة العامة ويقوم على وجه الخصوص بما يلي :

أ - إعداد مشروع الخطة السنوية للمجلس ومشروع ميزانيته .
ب - إعداد المشروعات والبحوث والدراسات التي يطلبها المجلس .
جـ - الإشراف على الهيئات والأجهزة التي ينشئها المجلس .
د - توجيه الدعوة لاجتماعات المجلس واللجان التي يشكلها والمؤتمرات والندوات والحلقات الدراسية التي يقرر عقدها وإعداد مشروعات جدول أعمالها والقيام بأعمال أمانتها العامة .

هـ - إعداد التقرير السنوي عن نشاطاتها والهيئات والأجهزة التي تشرف عليها وعما تم إنجازه في دورة المجلس وعرضه على المجلس .
و - متابعة تنفيذ قرارات وتوصيات المجلس وما يصدر عن المؤتمرات والندوات من توصيات .
ز - القيام بالمهام الأخرى التي تقتضيها أعمال المجلس .

وقد أُلحق بالأمانة العامة الإتحاد الرياضي العربي للشرطة ، وتقوم في نطاق الأمانة العامة خمسة مكاتب متخصصة هي :

أ. المكتب العربي لمكافحة الجريمة ومقره في بغداد ، ويتولى المهام التالية :
- تأمين وتنمية التعاون بين أجهزة المرور والهجرة والجوازات والجنسية في الدول الأعضاء ، والسعي لتوحيد القوانين والأنظمة الخاصة بها، وتنسيق الجهود الميدانية للمسؤولين التنفيذيين في هذه الأجهزة .
- معالجة العوامل المسببة للجريمة وتقييم ومراجعة التدابير والعقوبات ، واقتراح الأنظمة الملائمة للمؤسسات العقابية ومعاملة المذنبين والرعاية اللاحقة في الدول الأعضاء .
- إصدار الإحصائية السنوية للجرائم في الدول الأعضاء .

ب. المكتب العربي للشرطة الجنائية ، ومقره في دمشق، ويتولى المهام التالية :
- تأمين وتنمية التعاون بين أجهزة الشرطة في الدول الأعضاء في مجال مكافحة الجرائم وملاحقة المجرمين ، في حدود القوانين والأنظمة المعمول بها في كل دولة عضو .
- تقديم المعونة التي تطلبها الدول الأعضاء من أجل تدعيم وتطوير أجهزة الشرطة .

جـ. المكتب العربي لشؤون المخدرات ، ومقره في عمان ، ويتولى المهام التالية :
- تأمين وتنمية التعاون بين الدول الأعضاء ، في مكافحة جرائم المخدرات في حدود القوانين والأنظمة المعمول بها في كل دولة عضو .
- تقديم المعونة التي تطلبها الدول الأعضاء في مكافحة جرائم المخدرات .

د. المكتب العربي للحماية المدنية والإنقاذ ، ومقره في مدينة الدار البيضاء ، ويتولى المهام التالية :

- تأمين وتنمية التعاون بين الدول الأعضاء في مجالات الحماية المدنية والإنقاذ ، في حدود القوانين والأنظمة المعمول بها في كل دولة عضو .
- تقديم المعونة التي تطلبها الدول الأعضاء ، من أجل تدعيم وتطوير أجهزة الحماية المدنية والإنقاذ ، وللوقاية من الكوارث الطبيعية وغير الطبيعية وآثار الحروب ومعالجة ما ينجم عنها من أضرار بإزالتها أو تخفيفها .

هـ- المكتب العربي للإعلام الأمني ، ومقره في القاهرة ، ويتولى المهام التالية :
- العمل على تحقيق التعاون والتنسيق بين الجهود الإعلامية الأمنية في الدول الأعضاء لمواجهة الجرائم .
- إعداد خطة عربية شاملة للتوعية الأمنية ، تستهدي بها الدول الأعضاء في وضع خطة مماثلة ، وتطوير هذه الخطة في ضوء المستجدات اللاحقة .
- التعريف بأنشطة المجلس وأمانته العامة وأجهزته الأخرى .

ويتولى الأمين العام للمجلس الإشراف على المكاتب المتخصصة . كما يرأس كل مكتب مدير يكون مسؤولاً عن تسيير العمل في المكتب ، يعاونه عدد من الموظفين ، ويختاره المجلس من بين ذوي الإختصاص الذين ترشدهم الدول الأعضاء ويعينه لمدة خمس سنوات قابلة للتجديد(١) .

والأمانة العامة هي الجهاز التنفيذي الفني والإداري للمجلس ، وتتولى المهام المنوطة بها وفق أحكام النظام الأساسي للمجلس ونظامه الداخلي . وتقوم الأمانة العامة بالإعداد والتحضير الفني والإداري لإجتماعات المجلس بما في ذلك من إعداد الوثائق والبحوث والدراسات اللازمة . وتتولى الأمانة العامة تلقي وتوزيع وثائق وتقارير وقرارات المجلس ولجانه وتوزيع المحاضر والنشرات اليومية ، وحفظ الوثائق والقيام بجميع المهام التي تتطلبها أعمال المجلس .

والأمين العام هو المرجع في الأمانة العامة ، والمسؤول أمام المجلس عن العمل فيها وتطبيق أحكام أنظمتها . ويشارك الأمين العام في إجتماعات المجلس ، ويتولى أمانته العامة ، وتنظيم سكرتاريته والإشراف على وضع محاضر جلساته ، وللأمين العام بموافقة الرئيس أن يعرض على المجلس في كل وقت تقارير أو بيانات عن أية مسألة يبحثها المجلس .

---

(١) النظام الداخلي لمجلس وزراء الداخلية العرب ، منشورات الأمانة العامة للمجلس ، ١٩٨٢ ، المواد : ٢-١٢ .

أهداف المجلس . وتوفر كل دولة عضو لشعبة الإتصال العدد الكافي من المتخصصين، لتغطية أنشطة الأمانة العامة والمكاتب المتخصصة وأجهزة المجلس الأخرى . وتبلغ كل دولة عضو الأمين العام بتشكيل شعبة الإتصال وتحدد رئيساً لهذه الشعبة ، يتم الإتصال به ، ويقوم الأمين العام بإبلاغ مديري المكاتب المتخصصة بأسماء رؤساء شعب الإتصال وجميع البيانات الخاصة بالشعبة ، تمكيناً للمكاتب المتخصصة من سهولة الإتصال بها . كما تتحمل كل دولة عضو جميع النفقات المترتبة على إنشاء شعبة الإتصال وقيامها بمهامها.(١)

٤. المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب :

طرحت فكرة إنشاء معهد عربي لتدريب الشرطة خلال أعمال المؤتمر العربي الأول لقادة الشرطة والأمن الذي انعقد في مدينة العين بدولة الإمارات العربية المتحدة خلال الفترة من ١٨ - ١٩٧٢/١٢/٢١م .

وأدّت المناقشات التي دارت خلال مؤتمرات وزراء الداخلية العرب إلى تطوير الفكرة . واستقر الرأي على ربط البحث العلمي بالتدريب وما يتبع ذلك من أنشطة مكملة في إطار المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب الذي أُنشىء بقرار أصدره المؤتمر الثاني لوزراء الداخليه العرب الذي عقد في بغداد بتاريخ ١٩٧٨/١٠/٤م .

وقد لمست المملكة العربية السعودية أهمية هذا القرار ، وبادرت باستضافة المركز ، كما تبنت مشروع إنشائه وتشغيله ، وخصصت له أرضاً مساحتها (١٦٠,٠٠٠م٢) بمدينة الرياض ، ونفذ مشروع مبنى المركز بمبلغ (٤٣٠) مليون ريال سعودي ، بالإضافة إلى تأثيثه وتجهيزه ، كما قدمت المملكة للمركز ميزانية التشغيل المبدئي ورصيد حساب إحتياطي بلغ أحد عشر مليون ريال سعودي ، بالإضافة إلى إقامة وحدات سكنية على أرض إضافية ملحقة بالمركز ، قدرت تكلفتها بثمانين مليون ريال سعودي(٢).

---

(١) النظام الداخلي لمجلس وزراء الداخلية العرب ، منشورات الأمانة العامة للمجلس ، المواد : ١٠ - ١٣ .

(٢) أحمد عيسى العبادي ، البرامج والأنشطة العلمية للمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب في ميدان مكافحة المخدرات والوقاية منها، رسالة ماجستير، مقدمة للمعهد العالي للعلوم الأمنية ، الرياض، ١٩٩٢، ص : ٢٠ ، غير منشورة .

وعليه ، فقد أُنشىء المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض في المملكة العربية السعودية رسمياً في عام ١٩٨٠ ، باعتباره مركزاً عربياً إقليمياً للأبحاث والدراسات والتدريب في مجالات مكافحة الجريمة والعدالة الجنائية ، ويعتبر المركز جهازاً علمياً مستقلاً ملحقاً بمجلس وزراء الداخلية العرب ، ويضم المركز في عضويته كل الدول الأعضاء في الجامعة العربية ، وتساهم هذه الدول في ميزانيته السنوية .

للمركز شخصية اعتبارية ، ويديره مجلس إدارة ورئيس . ويتكون مجلس الإدارة من عدد من الشخصيات العربية ذات الإختصاص المناسب برئاسة صاحب السمو الملكي الأمير نايف بن عبد العزيز وزير الداخلية بالمملكة العربية السعودية دولة المقر، ويتم إختيار الأعضاء كل سنتين من بين الشخصيات المتميزة ، ويجتمع المجلس مرتين في السنة ، ويتولى مجلس الإدارة رسم السياسة العامة وإعتماد برامج عمل المركز وإقرار الميزانية السنوي والحساب الختامي لها . ويتولى رئيس المركز ، إدارة المركز وتصريف شؤونه في مختلف المجالات العلمية والإدارية ، ويشرف على قطاعات المركز والتنسيق بينها ، والتأكد من تحقيقها لأهدافها على أفضل وجه ، وهو مسؤول عن تنفيذ قرارات مجلس إدارة المركز .

يهدف المركز إلى ضمان مستوى عال من الأمن والإستقرار والرخاء في المجتمعات العربية ، ويضم العديد من الأجهزة من بينها : مركزاً للبحوث ، معهداً عالياً للعلوم الأمنية ، معهداً للتدريب ، إدارة للندوات ، داراً للنشر ، مكتبة أمنية، مختبرات جنائية ، مكتباً استشارياً ، ومركزاً للمعلومات الأمنية يستخدم الحاسب الآلي في حفظ واسترجاع المعلومات .

يعتبر المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض من الهيئات العربية الإقليمية المتخصصة البارزة في مجال مكافحة الجريمة ، كما ويعتبر صرحاً علمياً للدراسات العليا والمتخصصة في مكافحة المخدرات والوقاية منها في العالم العربي . فهو يقوم بتقديم الخدمات العلمية والعملية والمشورة الفنية للأجهزة الأمنية العربية ، وكذلك الهيئات والمنظمات الدولية ذات العلاقة بمجالات العدالة الجنائية وغيرها من المجالات ذات الصلة بالأمن ومجالات الوقاية من المخدرات ومكافحتها .

ويأخذ المركز في تحقيق أهدافه فلسفة المفهوم الأمني الشامل في معالجته للمشاكل الأمنية مما جعله يهتم بتوجيه جهوده ، من خلال أنشطته المختلفة والمتنوعة ، للمشكلات الأمنية المعاصرة في المجتمع العربي والتي لها تأثيراتها وانعكاسات كبيرة على الحياة الإجتماعية التي تعوق مسيرة البناء والتطور في هذا المجتمع . ويسعى المركز بكل جهوده وإمكاناته للتصدي لهذه المشكلات ومواجهتها والمساهمة العلمية للتخفيف من حدتها ، وذلك من خلال أنشطته وبشكل فعال نحو مجتمع عربي سليم يخلو من المشكلات الإجتماعية المتعلقة بمكافحة المخدرات والوقاية منها .

وتحقيقاً لهذا الغرض وتمشياً مع أهداف المركز في وقاية المجتمع من المخدرات وآثارها السيئة والخطيرة على الفرد والمجتمع ، تولى المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب إعداد مجموعة من البرامج والأنشطة العلمية يعمل على تنفيذها من خلال أقسامه العلمية المختلفة ، ومنها :

أ - دراسة المشكلات الإجتماعية والأمنية والجنائية في المجتمع العربي وإيجاد أساليب العلاج الملائم لها والوقاية منها .

ب - إجراء البحوث والدراسات النظرية والميدانية في مجال مكافحة الجريمة والمتصلة بموضوع المخدرات ومكافحتها وطرق الوقاية منها .

جـ- عقد الدورات التدريبية لتطوير أداء العاملين بأجهزة الآمن ومعرفة الأساليب الحديثة في التحقيق الجنائي وغيره وتدريبهم على طرق مكافحة المخدرات والوقاية منها .

د - إقتراح الأنظمة والخطط المستقبلية التي تحقق مكافحة المخدرات والوقاية منها.

هـ- عقد الندوات العلمية المتخصصة المتعلقة بأنشطة المركز والمحاضرات العلمية .

و - إقامة المعارض الأمنية التي تختص بأجهزة المكافحة والوقاية والأجهزة الحديثة للكشف عن المخدرات والوقاية منها .

ز - نشر الدراسات والأبحاث ذات العلاقة بأنشطة المركز وتشجيع التأليف والترجمة .(١)

من أهداف المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب والتي يسعى إلى التأكيد عليها وتحقيقها ما يلي(٢) :

---

(١) أحمد عيسى العبادي ، م . س ، الصفحات : ٦ - ٧ .

(٢) أحمد عيسى العبادي ، م . س ، الصفحات : ١ - ٢ .

أ - توفير أساسيات من البحث العلمي للقضايا والمشكلات الأجتماعية ، بهدف إرساء قاعدة راسخة من المعرفة التي يتيحها العلم الحديث للسياسات الأمنية التي ترمي إلى حماية المجتمعات العربية ووقايتها من الجريمة والإنحراف .

ب - التعريف بأحكام التشريع الجنائي الإسلامي وما يتضمنه من مبادىء ونظم تشريعية متكاملة .

جـ - إتاحة الفرصة أمام رجال الأمن العرب لتبادل المعلومات والخبرات والتعرف على وجهات النظر فيما بينهم إزاء القضايا والمسائل الأمنية والإجتماعية المعاصرة ومدى تأثيرها على أمن المجتمعات العربية حاضراً ومستقبلاً والإستعداد لمواجهتها .

د - تبني القرارات الموجهة والموحدة للجهود العربية في المجالات الأمنية الواسعة من خلال تبوئه مكانة علمية وعملية متقدمة بين المؤسسات العلمية الإجتماعية والجنائية والشرطية والإدارية الإقليمية منها والدولية .

هـ - تنمية وتوثيق الروابط بين المؤسسات العلمية ومراكز البحوث الإجتماعية والجنائية والشرطية والإدارية على المستويين العربي والدولي وتبادل المعلومات والخبرات معها .

و - تنسيق الجهود العربية الموجهة لمكافحة الجريمة والعمل على تطويرها .

ز - الإرتقاء بكفاءات وقدرات رجال الأمن وتنميتها من خلال الدراسات والتدريب اللذين يضطلع بهما المركز .

ومن مهام المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب التي يتولى القيام بها لتحقيق أهدافه :

أ - دراسة المشكلات الإجتماعية والجنائية في المجتمع العربي واستنباط خطط الوقاية وأساليب العلاج الملائمة لها .

ب - إجراء البحوث الإجتماعية حول الظواهر الإجتماعية عموماً والجريمة على وجه الخصوص لإيجاد أنجح السبل بمكافحتها والتقليل من آثارها .

جـ - عقد الندوات والمحاضرات العلمية المتخصصة .

د - تقديم المشورة الفنية والعلمية المتعلقة بمجالات الأمن الواسعة للأجهزة العربية العاملة في ميادين مكافحة الجريمة .

هـ - تدريب العاملين في أجهزة الشرطة العربية والأجهزة الأمنية الأخرى فنياً وإدارياً .

و - إعداد المدربين في مجالات التدريب وتصميم المناهج .

ز - تنظيم اللقاءات والحلقات الدراسية والعلمية لبحث المسائل ذات العلاقة باختصاص المركز وأوجه أنشطته المتعددة .

ح - إعداد المعارض الأمنية وإقامتها كوسيلة من وسائل الإعلام الأمني للتعريف بالأجهزة والمعدات المستخدمة في ميادين مكافحة الجريمة مما يساعد على زيادة خبرات العاملين في أجهزة الأمن العربية .

ط - نشر الدراسات والأبحاث ذات العلاقة بأنشطة المركز وتشجيع التأليف والنشر والترجمة في الموضوعات ذات الصلة بأهداف المركز .

رابعاً : مجال الجهود العربية المبذولة لمكافحة الإستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية :

المخدرات مشكلة إجتماعية خطيرة تواجه المجتمعات البشرية النامية منها والمتطورة على حد سواء، وتشكل حلقة متواصلة مترابطة بين طرفي الإنتاج والإستهلاك، وتنتشر بين زمر وجماعات متباينة بخصائصها الديموغرافية والإجتماعية والإقتصادية . إلا أن فئة الشباب تبقى محور الإصابة ومركز الهدف في كثير من المجتمعات ، الأمر الذي يستدعي الأخذ بزمام المبادرة للمحافظة على الفرد والمجتمع من آثارها السلبية .

لقد أدرك المجتمع الدولي أبعاد هذه المشكلة وتطوراتها بكافة أشكالها وصورها، وتداعى بكافة أجهزته ومؤسساته لوقف هذا السيل الجارف من الآلام بكافة السبل والإمكانات المتاحة ، إذ عقدت المؤتمرات والإجتماعات المتخصصة ، وأبرمت الإتفاقيات على كافة المستويات الدولية والثنائية ومتعددة الأطراف ، ووضعت الإستراتيجيات والخطط الكفيلة بمراقبة المشكلة ومتابعة تطوراتها والسيطرة على جوانبها المختلفة مكافحةً ووقايةً وعلاجاً . كما تولدت قناعات لدى المخططين والمنفذين لهذه البرامج أن التصدي لمشكلة المخدرات يبقى قاصراً في بعض جوانبه على المستوى الوطني ما لم يجد رديفاً مماثلاً في الجهود الإقليمية والدولية تستأثر جميعها بجوانب المشكلة وتعمل على تطويقها والحد من عرضها وطلبها غير المشروعين .

وينقلنا هذا الواقع لأبعاد المشكلة وتحدياتها على المستوى الدولي إلى الحديث عن المنطقة العربية التي أصبحت ليست بمعزل عن عالمنا الواسع قابلة للتأثر بحضاراته وتحدياته والتي من بينها مشكلة المخدرات ، مما جعلها تدرك خطورة المشكلة بكافة مراحلها، وتبادر في وضع الخطط والبرامج اللازمة للوقاية منها والسيطرة عليها، وتعمل على تعزيز الجهود المبذولة على المستوى الدولي في سبيل الوصول إلى معادلة من شأنها درء مخاطر هذه الآفة والإستجابة لتحدياتها وتحجيم إمتدادها .

ومن أبرز الجهود العربية المبذولة في هذا المجال ، على كافة المستويات ، ما يلي :

١٠ جهود مجلس وزراء الداخلية العرب في مجال مكافحة المخدرات :

من ثمرة التعاون العربي المشترك في مجال مكافحة الجريمة بشكل عام والمخدرات بشكل خاص ، إنشاء مجلس وزراء الداخلية العرب الذي لا يدرء جهداً في توظيف كافة الإمكانات والقدرات البشرية والفنية لمواجهة مظاهر مشكلة المخدرات والإستجابة العملية والعلمية لتحدياتها ومتابعة تطوراتها على كافة المستويات .

كما تحرص الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب على بذل كافة الجهود اللازمة لتطويق مشكلة المخدرات ، من خلال تضمين برامج عملها السنوية نشاطات هادفة تسعى من خلالها إلى تحقيق أكبر قدر ممكن من الطموحات ، والمزيد من فرص النجاح في التغلب على هذه المشكلة والسيطرة عليها ، وإقامة تعاون مثمر وفعّال يتسم بالعزم والإصرار لمواجهة كافة جوانب المشكلة على مختلف مستوياتها الوطنية والعربية والدولية .

أما أهم جهود الأمانة العامة في هذا المجال ، فيمكن الإشارة إليها فيما يلي :

أ - مجال السياسة العامة (الخطط والإستراتيجيات) وتشمل ما يلي :

أ /١ : الإستراتيجية العربية لمكافحة الإستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية :

قامت الأمانة العامة للمجلس بإعداد مشروع هذه الإستراتيجية ، وتم عرضها على مجلس وزراء الداخلية العرب بدورته الخامسة ، حيث اعتمدها المجلس بقراره رقم (٧٢) بتاريخ ١٩٨٦/١٢/٢م .

تضمنت أهداف الإستراتيجية جميع العناصر الأساسية لوسائل وطرق وأساليب مكافحة المخدرات ، وهي : بهدي من الشريعة الإسلامية ، وفي إطار وحدة الأمن العربي وتكامله ، تحقيق أكبر قدر ممكن من التعاون الأمني العربي لمكافحة الإستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية . وإلغاء الزراعات غير المشروعة للنباتات المنتجة للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية ، وإحلال زراعات بديلة لها من خلال خطة تنمية شاملة لمناطق زراعتها . وفرض رقابة شديدة على مصادر المواد المخدرة والمؤثرات العقلية لتحقيق التوازن بين عرضها وطلبها المشروعين ، والإقلال إلى أدنى

حد ممكن من عرضها وطلبها غير المشروعين . وفي ضوء مبادىء الشريعة الإسلامية وتعاليمها وأحكامها، تتم الأطر والوسائل الخاصة ، بمكافحة الإستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية وعلاج المدمنين .

أما مقومات الإستراتيجية فقد تضمنت المجالات التالية :

* السياسة الوطنية المحلية : وتشمل عدة إجراءات عملية تنفيذية عربية للمكافحة والوقاية والعلاج والتأهيل في مجال المخدرات ، منها إنشاء لجنة وطنية في كل دولة عربية لمكافحة الإستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية ، وإنشاء إدارات متخصصة في كل دولة لمراقبة المخدرات ومكافحة إستعمالها غير المشروع ، وتحديد جميع أوجه الوقاية المحلية من خلال تنمية الشعور الديني والوطني الإجتماعي بين أفراد المجتمع ، وإعداد البرامج الإعلامية الهادفة للوقاية من المخدرات ، وتشجيع إنشاء الجمعيات التطوعية لمكافحة المخدرات ، وكذلك إحكام الرقابة الصحية على صرف الوصفات الطبية ، وإنشاء مراكز متخصصة لعلاج المدمنين وتأهيلهم ورعايتهم اللاحقة . وكذلك وضع خطط تدريبية لرفع كفاءة الأجهزة العاملة في هذا المجال وتطويرمهاراتها ، بالإضافة إلى تسخير البحث العلمي لخدمة هذا الغرض ودراسة الظاهرة بكافة خصائصها وأنماطها وإتجاهاتها .

* التعاون العربي : ويشكل حجر الزاوية في توظيف جميع الجهود العربية لتقليص حجم الظاهرة والحد من إنتشارها، إذ وضع في الإعتبار إنشاء ثلاث مجموعات عمل فرعية إجرائية شكلت من مسؤولي أجهزة المكافحة في دول كل مجموعة ، ووضع نظام خاص لإجتماعاتها ورئاستها وإدارة أعمالها التي تعقد مرة كل عام . وتختص كل مجموعة بتبادل البلاغات والمعلومات عن مهربي المخدرات والمتاجرين فيها ووسائل مطاردتهم وجمع الأدلة عليهم وإجراءات تحقيق قضاياهم .

وقد ركز هذا المجال على التعاون القانوني والقضائي بين الدول العربية من خلال الإستهداء بالقانون العربي الموحد للمخدرات النموذجي من قبل الدول العربية ، عند تعديل قوانين المخدرات المعمول بها ، أو عند وضع قوانين وتشريعات جديدة لهذه الغاية . والإنضمام لإتفاقية الرياض العربية للتعاون القضائي ، وتشجيع إبرام اتفاقيات ثنائية فيما بينها لمكافحة المخدرات . كما

اهتم هذا المجال بالتعاون الإجرائي والفني بين الدول العربية من خلال تبادل سريع للمعلومات فيما بينها في كل ما يتعلق بشؤون المخدرات ، ووضع قائمة على المستوى العربي وهي " القائمة السوداء العربية الموحدة لتجار ومهربي المخدرات والمؤثرات العقلية " تضم أسماء الأشخاص الخطرين في مجال تجارة وتهريب المخدرات على المستوى العربي أو على المستوى الدولي ، حيث قامت الأمانة العامة للمجلس باعدادها بالتعاون مع أجهزة المكافحة المختصة في الدول الأعضاء . كما يتضمن هذا المجال وضع معجم باللغة العربية يشمل أسماء المواد المخدرة والمؤثرات العقلية الخاضعة للرقابة الدولية ووصف لها ، أنيط تنفيذه بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب في الرياض ، بالتعاون مع الأمانة العامة للمجلس .

* التعاون العربي الإقليمي والثنائي : ويسعى هذا المجال إلى عقد لقاءات بين مسؤولي أجهزة المكافحة في الدول العربية ونظرائهم في الدول الأعضاء باللجنة الفرعية لدول الشرقين الأدنى والأوسط ، وكذلك مع نظرائهم في الدول الصديقة ذات الإهتمام المشترك ، وذلك لإقامة حوار يستهدف توثيق الروابط بينهم وتدعيم سبل التعاون المشترك للبحث عن أفضل الوسائل الكفيلة بالحد من تسرب المخدرات من هذه الدول وإليها . بالإضافة إلى تنظيم لقاءات دورية بين ضباط مراكز الحدود وقادة الوحدات للدول العربية المتجاورة ، وللدول العربية المجاورة لدول صديقة ، لتبادل المعلومات ووضع الخطة المشتركة الكفيلة بمراقبة المهربين والمتسللين وإلقاء القبض عليهم .

* التعاون العربي الدولي : ويتضمن العمل عن تحقيق المزيد من التعاون في مجال مكافحة الإستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية بين الدول العربية والدول الأخرى، وقسم المخدرات في الأمم المتحدة (برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات/حالياً) والمنظمات الدولية المعنية الأخرى في المجالات القانونية والقضائية والإجرائية والفنية ، من خلال الإنضمام إلى الإتفاقيات الدولية ، وتكثيف التواجد العربي في اللقاءات الدولية المتخصصة والمشاركة في أنشطتها ، وتبادل المعلومات والبيانات في هذا المجال ، وتوثيق التعاون بين الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب مع المنظمات والهيئات الدولية المتخصصة .

أ ٢/ : الخطة المرحلية الأولى للإستراتيجية العربية لمكافحة الإستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية للسنوات (١٩٨٨ - ١٩٩٣) :

قامت الأمانة العامة للمجلس بالتعاون مع المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، بإعداد مشروع هذه الخطة لتنفيذ ما تنطوي عليه الإستراتيجية المذكورة من مهام تخص الأمانة العامة والمركز ، جرى عرضها على المجلس ، وتم إعتمادها بدورته السادسة بموجب قراره رقم (٩٣) بتاريخ ١٩٨٧/١٢/٢م . شملت الخطة أغراضاً وأهدافاً وبرامج متعددة في جميع مجالات المخدرات وقايةً ومكافحةً وعلاجاً ، تولت الأمانة العامة للمجلس والمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب متابعة تنفيذ هذه البرامج وتمويلها وفق خطط سنوية ، يجري متابعة تنفيذها وعرض تقارير عن نتائجها على المجلس بدوراته السنوية ، تتضمن الجهود المبذولة لتنفيذ الخطة ، وما أثمرت عنه الجهود من نتائج ، كذلك أهم المشكلات والمعوقات التي صادفتها لتحقيق أهدافها طبقاً للمراحل الزمنية المحددة للخطة .

أما الأغراض التي سعت الخطة لتحقيقها فهي :

* تكاتف وتضافر الجهود العربية المشتركة الرامية لمواجهة ظاهرة الإستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية ، وتحقيق أقصى إستفادة ممكنة من ثمار الجهود المبذولة من الدول والمنظمات الدولية ذات الإهتمام في هذا المجال .
* التنسيق بين الجهود العربية الرامية إلى احتواء ظاهرة الإستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية والسيطرة عليها ، ومواجهة كافة الأسباب والعوامل التي ساعدت على إنتشارها ، والإستفادة من معطيات العلوم الحديثة وما استحدثته من أساليب ووسائل وتقنيات متطورة تخدم أغراض الوقاية والمنع وعلاج هذه الظاهرة .
* تعزيز الجهود العربية الرامية إلى تنشئة الإنسان العربي تنشئة صالحة وتحصينه بالمبادىء الدينية والأخلاقية الحميدة ، وتعويده على الإلتزام بمبادىء السلوك الإجتماعي القويم .
* ترشيد جهود الباحثين المبذولة لدراسة أبعاد هذه الظاهرة وطنياً وعربياً ودولياً ، والتعرف على أسبابها وإيجاد بدائل مختلفة لمكافحتها والقضاء عليها وفق أسلوب علمي متكامل .
* تنمية قدرات ومهارات العاملين والفنيين في الأجهزة العربية المختصة بمكافحة المخدرات والعمل على الإرتقاء بمستوى أدائهم لعملهم .

* تعزيز الجهود العربية المبذولة لتنمية الوعي لدى المواطن العربي والتنسيق بينها لمارسة مسئولياتها تجاه هذا الخطر الداهم .
* تطوير الجهود العربية المبذولة لعلاج المتعاطين والمدمنين وتأهيلهم لأعادة ممارسة حياتهم كمواطنين صالحين ونافعين .
* تطوير وتحديث برامج الرعاية الإجتماعية اللاحقة للحيلولة دون عودة المدمنين والمتعاطين والمتورطين في ممارسة هذا النشاط غير المشروع .
* المتابعة الحثيثة للجهود العربية المبذولة لتنفيذ الإستراتيجية العربية لمكافحة الإستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية .

وقد رُوعي تحقيق هذه الأغراض من خلال عديد من الوسائل - التي سترد في برامج الخطة - من أهمها التوسع في عقد الدورات التدريبية والحلقات العلمية والندوات والبرامج والإجتماعات الدورية والدراسات العلمية وغيرها .

أما برامج الخطة التي ترتكز عليها لتحقيق أهدافها المنشودة ، فهي تحديد بعض الواجبات من خلال برامج تسعى لدعم وتعزيز وتنسيق الجهود العربية الرامية لاحتواء هذه الظاهرة في الوطن العربي ، ومزج جوانب الخطة الثلاثة (الوقاية والمنع والعلاج) في بوتقة واحدة في هذا المستوى . وتنفذ الخطة على هذا المستوى من خلال الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب والمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

وتشمل برامج الخطة الخاصة بالأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب ، ما يلي :

- إنشاء بنك عربي للمعلومات يهتم بظاهرة الإتجار واستعمال المواد المخدرة والمؤثرات العقلية غير المشروع ، وأبعاد هذه الظاهرة في الوطن العربي ونتائج وجهود أجهزة المكافحة المبذولة على المستوى الوطني والعربي والدولي ، ويعمل على مد الدول العربية بكل جديد أو مستحدث في هذا الشأن .

- متابعة تنفيذ الإستراتيجية العربية لمكافحة الإستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية، وإعداد نماذج متابعة إحصائية موحدة للدول العربية تتضمن كافة البيانات والمعلومات التي تكفل متابعة الجهود المبذولة لاحتواء هذه الظاهرة والقضاء عليها، وإصدار نشرات دورية تبرز نتائج ما يبذل من جهود عربية في هذا الشأن .

- تنظيم لقاءات دورية بين مديري إدارات مكافحة المخدرات في الوطن العربي ، تهدف إلى تنسيق جهودهم والوقوف على نتائج تجاربهم في هذا الشأن وتبادل الخبرات فيما بينهم .

- التنسيق بين جهود المحققين في الدول العربية وخاصة في القضايا ذات الطابع الإقليمي أو العربي أو الدولي ، وتعزيز سبل التعاون بينهم لاستكمال التحقيق وضبط أطراف القضايا ، على أن تتولى الإتفاقيات العربية المكملة النص على سبل وأوجه التعاون بين المحققين في الدول العربية في هذا المجال .

- دعم وتعزيز التعاون بين الدول العربية للتوسع في استعمال اسلوب التسليم الخاضع للمراقبة حتى يتسنى ضبط شبكات تهريب المواد المخدرة العربية والدولية، مع اتخاذ كافة الإحتياطات الدولية التي من شأنها أن تضمن دعم هذا الأسلوب وتدريب القائمين به على أفضل أداء له .

- عقد اتفاقية عربية تضم جميع الدول العربية بشأن تسليم المجرمين في هذا النوع من القضايا لتضييق الخناق على المتورطين في ارتكاب هذا النوع من الجرائم وملاحقتهم والقبض عليهم .

- إعداد القائمة السوداء العربية الموحدة لتجار ومهربي المخدرات والمؤثرات العقلية ، وتشمل هذه القائمة أسماء المتورطين في ممارسة هذا النشاط غير المشروع والسابق الحكم عليهم في هذا النوع من القضايا على المستويين العربي والدولي .

- إعداد جدول عربي موحد للمواد المخدرة في ضوء الإتفاقيات الدولية التي عقدت في هذا المجال .

- إعداد خطة عربية إعلامية موحدة يتم تنفيذها في الوطن العربي ، وتعمل على تنسيق جهود أجهزة الإعلام وتوجيهها لخدمة أغراض مكافحة هذه الظاهرة .

- دعوة الدول العربية عن طريق مجلس وزراء الصحة العرب لتبني إعداد خطة عربية للخدمات النفسية تسعى لتطوير والإرتقاء بمستوى الخدمات النفسية التي تقدمها الأجهزة المختصة في الوطن العربي .

- إخطار الدول العربية عن الإتفاقيات العربية الثنائية أو متعددة الأطراف التي تبرم في هذا الشأن لحث باقي الدول العربية على التعاون فيما بينهم لمكافحة هذه الظاهرة .

- متابعة الجهود التي تبذلها منظمة الأمم المتحدة والمنظمات الإقليمية والدولية المختلفة وجهود الدول الأجنبية في هذا المجال . ومد الدول العربية بهذه المعلومات والنتائج التي أثمرت عنها هذه الجهود .

- تقوم اللجنة المشكلة لمكافحة الجرائم المنظمة بتوجيه اهتمامها وطاقاتها لظاهرة المخدرات باعتبارها من أهم الجرائم المنظمة التي يعاني منها الوطن العربي في الآونة الأخيرة ، وتقوم بدراسة أبعاد هذه الظاهرة في الوطن العربي واقتراح أفضل سبل علاجها والقضاء عليها .

- دعوة الدول العربية وتشجيعها على الإنضمام إلى الإتفاقية العربية للتعاون القضائي .

وتشمل برامج الخطة الخاصة بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، ما يلي :

- إعداد دراسة موضوعها حجم ظاهرة الإستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية بالوطن العربي والتعرف من خلالها على أبعاد هذه الظاهرة والأسباب التي أدت لإنتشارها ، وتقديم مقترحات علمية وعملية تساعد الأجهزة المختصة في المكافحة على ترشيد ما تقوم به من جهود .

- إعداد معجم باللغة العربية يتضمن تعريفاً لأسماء المواد المخدرة والمؤثرات العقلية الخاضعة للرقابة الدولية ووصف دقيق لكل منها .

- إعداد فريق عمل متكامل يشمل خبراء في مجالات الوقاية والمنع والعلاج يتولون تقديم المشورة للدول العربية التي ترغب في الإستعانة بهذا الفريق ، وذلك فيما يتعلق بدراسة هذه الظاهرة وتبيان أبعادها واقتراح أنسب الخطط للتصدي لها.

- عقد ندوات علمية تتصل موضوعاتها بالجوانب المختلفة لمكافحة هذه الظاهرة ، ودعوة المختصين في الدول العربية للمشاركة في هذه الندوات وعرض ثمار ونتائج تجاربهم وخبراتهم .

- عقد حلقة علمية عن " الأمن الصحي ودوره في علاج مشكلات تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية بالتنسيق مع وزارات الصحة العربية " على أن تعقد هذه الحلقة في إحدى الدول العربية .

- عقد دورات تدريبية للضباط والعاملين في مجالات مكافحة هذه الظاهرة بالوطن العربي تهتم كل دورة بتنمية مهارات وقدرات العاملين في هذا المجال وتدريبهم على إستخدام التقنيات الحديثة للكشف عن المواد المخدرة ، ودورات تدريبية أخرى لرجال الإعلام تهدف إلى ترشيد دور وسائل الإعلام لخدمة أغراض مكافحة هذه الظاهرة ، ودورات تدريبية أخرى للباحثين العرب لتدريبهم على طرق دراسة هذه الظاهرة وتحديد أبعادها وأسبابها وبدائل حلها ، وذلك وفق طرق جمع المعلومات وأساليب بحث موحدة .

- عقد دورات تدريبية متخصصة للأخصائيين الإجتماعيين العاملين في المؤسسات الإصلاحية بهدف إطلاعهم على المستجدات في حقل الرعاية والتأهيل الإجتماعي للنزلاء من ضحايا التعاطي أو الإدمان ، كذلك عقد دورات تدريبية متخصصة للأخصائيين النفسيين الملحقين بدور الملاحظة للأحداث والمؤسسات الإصلاحية .

- قبول أكبر عدد ممكن من المشاركين الراغبين في الإنضمام للدراسة في برنامج التخصص المتقدم في مكافحة المخدرات الذي يعقد في إطار برامج المعهد العالي للعلوم الأمنية بالمركز .

- دراسة إنشاء تخصص متقدم في الرعاية والصحة النفسية يلحق به مشاركون من الدول العربية لسد العجز الذي تعاني منه الدول العربية في هذا المجال .

- تخصص جائزة متابعة لإفضل مؤلف يتناول بالدراسة والتحليل هذه الظاهرة ، وتقديم إقتراحات وحلول علمية ترشّد من الجهود المبذولة لإحتواء هذه الظاهرة .

- قيام المختبرات الجنائية بالمركز بإعداد دراسات وأبحاث تستهدف إبراز أنواع وخصائص وتأثيرات المواد المخدرة والإستعمال غير المشروع للعقاقير المختلفة وطرق الكشف عنها ، وإعداد نظم موحدة في الكشف عن المواد المخدرة .

- تخصيص أعداد مستقلة بذاتها من مجلات ودوريات وإصدارات المركز ، تهتم بالمخدرات كظاهرة دولية وعربية وتتناول بالشرح والتحليل هذه الظاهرة من وجهة نظر كافة المتخصصين والمهتمين بمكافحتها .

- دعوة الدول العربية لإنشاء الجمعية العربية للطب العقلي والصحة النفسية ، بالتنسيق مع مراكز البحوث العلمية ، تهدف إلى تكثيف العمل الفكري المنظم وتشجيع البحوث والدراسات وعقد الندوات حول قضايا الصحة العقلية والنفسية للفرد العربي في مواجهة التغييرات الإجتماعية المعاصرة .

- إعداد دليل عمل يشمل خطوات دراسة هذه الظاهرة في كل دولة عربية وطرق إجراء هذه الدراسة وإعدادها والبيانات والإحصاءات والمعلومات الواجب الحصول عليها، لتحديد أبعادها والأسباب التي أدت لانتشارها والبدائل المختلفة لحلها .

- عقد دورات تدريبية للضباط والعاملين في أجهزة مكافحة المخدرات ، تهدف إلى وقوفهم على طرق الكشف عن المواد المخدرة باستخدام أحدث التقنيات الحديثة في هذا المجال ، مع دعوة الدول العربية للتوسع في ابتعاث منسوبيها للإستفادة من هذه الدورات التي يعقدها المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض .

- دعم وتعزيز إمكانات المعرض الدائم للمواد المخدرة بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، ودعوة الدول العربية لتزويده بأساليب وحيل المهربين الشائعة والمستخدمة وطرق الكشف عنها .

وقد حددت مدة الخطة بخمس سنوات تبدأ إعتباراً من أول يناير(كانون الثاني) ١٩٨٨م ، وتنتهي في نهاية ديسمبر (كانون أول) ١٩٩٢م . جرى تمديدها من قبل المجلس لمدة سنة أخرى ، إنتهت بنهاية عام ١٩٩٣م .

أ ٣/ : الخطة المرحلية الثانية للإستراتيجية العربية لمكافحة الإستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية (١٩٩٤ - ١٩٩٨) :

تنفيذاً لأهداف ومقومات ومجالات الإستراتيجية العربية لمكافحة الإستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية ، ومراعاة لمحتوى الخطة المرحلية الأولى للإستراتيجية ، فقد اعتمد المجلس الخطة المرحلية الثانية للإستراتيجية بالصيغة التي أعدتها الأمانة العامة والمركز العربي في ضوء ملاحظات ومقترحات الدول الأعضاء ، وذلك بموجب قرار المجلس رقم (٢١٣) تاريخ ١٩٩٤/١/٥م بدورته الحادية عشرة .

أما أهداف الخطة فقد جاءت تنفيذاً للإستراتيجية العربية لمكافحة الإستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية ، ومراعاة لمحتوى الخطة المرحلية الأولى للإستراتيجية، وتستهدف الخطة المرحلية الثانية، تحقيق عدة أهداف من بينها : تطوير أساليب عمل أجهزة مكافحة المخدرات العربية وفق أحدث المستجدات العلمية والتقنية في هذا المجال ، ورفع مستوى كفاءة العاملين في الأجهزة العربية المعنية بمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية بكافة إختصاصاتهم ومجالات عملهم ، وتعزيز التعاون بين أجهزة مكافحة المخدرات العربية ، وتنسيق الجهود المبذولة لمواجهة الظاهرة وتطوراتها ومستجداتها بأبعادها المختلفة ، ومتابعة الجهود العربية المبذولة لتنفيذ الإستراتيجية العربية لمكافحة الإستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية ، وتوفير أسباب التنشئة السليمة للمواطنين ، وتوعيتهم بالأضرار الناجمة عن الإستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية ، بما يساعد على الحد من هذه الظاهرة ، وتطوير تدابير المكافحة بما فيها المنع والعلاج للحد من فعالية الظاهرة وانتشارها ، وتطوير وتعزيز التدابير المبذولة في علاج وتأهيل المدمنين ورعايتهم اللاحقة ، وتعزيز التعاون العربي مع الهيئات والمنظمات الدولية المتخصصة في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية بأبعادها المختلفة ، والإستفادة من خبراتها وجهودها .

وقد تبلورت البرامج التنفيذية للخطة ، في قسمين ، القسم الأول تتولى الأمانة العامة للمجلس تنفيذه من خلال عملها على تعزيز وتنسيق سبل ووسائل تبادل المعلومات والخبرات والإتصالات بين الأجهزة الأمنية العربية المختصة لاحتواء ظاهرة المخدرات والحد من انتشارها في الوطن العربي من خلال النشاطات التالية :

- عقد مؤتمرات وإجتماعات دورية كل عام لكل من : رؤساء أجهزة مكافحة المخدرات ، وكل مجموعة من مجموعات العمل الفرعية الإجرائية الثلاث لمكافحة المخدرات ، وإجتماع لجنة متابعة تنفيذ الخطة المرحلية الثانية .

- متابعة استكمال القاعدة العربية للمعلومات في مكتب الأمانة العامة المتخصص بشؤون المخدرات ، بالتعاون والتنسيق مع المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، تستوعب جميع حالات ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية إنتاجاً وإتجاراً وتعاطياً ووقايةً وعلاجاً وعلى جميع المستويات المحلية والعربية والدولية، بكافة أبعادها وتطوراتها، ورفد الأجهزة المختصة في الدول الأعضاء بالمعلومات المتاحة وأية مستجدات في هذا الشأن .

- متابعة تنفيذ الإستراتيجية العربية لمكافحة الإستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية ، بالتعاون مع الدول الأعضاء من خلال إستبيان خاص لهذه الغاية يجري توزيعه على الدول الأعضاء لملئه وإعادته للأمانة العامة ، وإعداد تقرير مفصل بهذا الشأن ، وعرضه على المجلس بدوراته السنوية .

- مواصلة عمليتي التنقيح والتعميم للقائمة السوداء العربية الموحدة لتجار ومهربي المخدرات والمؤثرات العقلية ، وللجدول العربي الموحد للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية .

- إعداد تقارير ودراسات عن : قضايا المخدرات المضبوطة في الدول الأعضاء خلال سنوات الخطة ، ومقارنتها بما تم ضبطه في الخطة الأولى ، والعائدات والممتلكات المتصلة بالإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، والكشف عنها وإقتفاء أثرها ومصادرتها ، وفق أحدث المستجدات الدولية بهذا الشأن ، وإستخدام التكنولوجيا المتطورة في الكشف عن الزراعات غير المشروعة للمواد المخدرة وتحديد مواقعها وسبل إستئصالها ، وطرق التهريب وأساليب التخفية للمخدرات والمؤثرات العقلية على المستويين العربي والدولي خلال سنوات الخطة، مقارنةً بدراسة تحليلية مماثلة للسنوات الخمس من الخطة الأولى ، وسبل تطوير وتحديث برامج الرعاية الإجتماعية اللاحقة للمدمنين بعد علاجهم ، وقوانين المخدرات والمؤثرات العقلية ، المعمول بها في الدول العربية ، وإمكانية إنشاء صندوق عربي مشترك في نطاق الأمانة العامة لمكافحة المخدرات .

- إصدار الجزء الثاني من مجموعة الإتفاقيات العربية الثنائية ومتعددة الأطراف المبرمة في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية ، وإصدار دليل الخبراء العرب والأجانب في مجال المخدرات والمؤثرات العقلية ، وذلك بالتعاون والتنسيق

مع المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، وتشجيع تبادل الزيارات والخبرات والمعلومات والإتصالات بين مسؤولي أجهزة مكافحة المخدرات في الدول العربية ، ومواصلة التنسيق بين جهود المحققين في الدول العربية في القضايا المشتركة ، لاستكمال التحقيق وفق أحكام الإتفاقيات العربية ، ومواصلة دعم وتعزيز التعاون بين الدول العربية للتوسع في إستعمال أسلوب التسليم الخاضع للمراقبة حتى يتسنى ضبط شبكات تهريب المواد المخدرة ، مع إتخاذ كافة الإحتياطات التي من شأنها أن تضمن حسن تطبيق هذا الأسلوب ، وقيام مكتب الأمانة العامة المتخصص بالإعلام الأمني بإعداد مواد وبرامج نموذجية للتوعية الإعلامية من أخطار المخدرات والمؤثرات العقلية ، وتوزيعها على الدول العربية للإستفادة منها ، ومتابعة السعي لدى مجلس وزراء الصحة العرب لتبني إعداد خطة عربية للخدمات النفسية ، تسعى للتطوير والإرتقاء بمستوى الخدمات النفسية التي تقدمها الأجهزة المختصة في الوطن العربي . ومتابعة دعوة وتشجيع الدول العربية التي لم تنضم بعد إلى الاتفاقية العربية للتعاون القضائي ، للانضمام إلى تلك الاتفاقية ، والعمل على تكثيف التواجد العربي المؤثر والفعال في المنظمات والهيئات الدولية المتخصصة في مجال الحد من المخدرات والمؤثرات العقلية ، والمشاركة في الجهود التي تبذلها تلك المنظمات ، وتوحيد وجهات النظر العربية حيال المواقف المطروحة ، وتزويد الأجهزة المختصة في الدول الأعضاء بنتائجها . ودعوة الدول العربية التي لم تنضم بعد إلى الاتفاقيات الدولية الخاصة بمكافحة المخدرات ، للانضمام إلى تلك الاتفاقيات .

ويتولى تنفيذ القسم الثاني المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، عن طريق قيامه بتنفيذ البرنامج العلمي للخطة من خلال النشاطات التالية : تقديم الخبرة والمشورة الفنية التي تطلبها الدول الأعضاء ، والتوسع في قبول أكبر عدد ممكن من أبناء الدول العربية في برنامج الرعاية والصحة النفسية ، وبرنامج التخصص المتقدم في مكافحة المخدرات ، والتعليم والتدريب المخبري في المختبرات الجنائية . وعقد دورات تدريبية للأخصائين النفسيين والاجتماعيين ، ومواصلة عقد الدورات التدريبية للعاملين في مجال مكافحة المخدرات لتنمية مهاراتهم وقدراتهم وتدريبهم على استخدام التقنيات الحديثة للكشف عن المواد المخدرة، ودعوة الدول العربية للتوسع في إيفاد مرشحيها للاستفادة من هذه الدورات . ومواصلة عقد الندوات والحلقات العلمية بما لا يقل عن ندوتين وحلقتين سنوياً ، تتصل موضوعاتها بالجوانب المختلفة لظاهرة

المخـدرات ، ودعوة المختـصين للمشـاركـة في هذه اللقـاءات والبحـوث لعـرض نتـائج تجـاربهم وخبـراتهم في هذا المجـال ، وإنتـاج حقـائب تدريبيـة تغطي مختلف جـوانب التـدريب على مـهـارات مكافحـة المخـدرات وتوفيـرها للأجـهـزة العـاملة في مكافحـة المخدرات ، سعياً وراء الانتشـار الواسع للمادة التدريبية التي يطورها المركز لمصلحة مختلف الأجهزة المعنية بكل موضوع .

وكذلك تنظيم محاضرات عامة لا يقل عددها عن خمس عشرة محاضرة على امتداد الخطة ، تتناول قضايا الخدرات ، وتنظم في الدول العربية المختلفة . وتوزيع الحلقات التلفزيونية التي أنتجها المركز والمتعلقة بالمخدرات على الدول العربية ، وإنتاج حلقات تلفزيونية جديدة في هذا المجال ، بالتنسيق مع المكتب العربي للإعلام الأمني . ومعاونة الدول العربية التي ترغب في إنشاء معارض للمخدرات لأغراض التوعية على نمط ما يتوفر بالمركز ، وعقد دورات تدريبيـة في مجال المخدرات للإعلاميين بمختلف مستوياتهم الإعلامية لإعداد المادة الإعلامية في مجال المخدرات . وتقديم جائزة ثانية لأفضل مؤلف يعالج موضوع المخدرات من جوانبها المختلفة في الدول العربية ، واستمرار تخصيص أعداد مستقلة من مجلات ودوريات وإصدارات المركز تهتم بظاهرة المخدرات ، وتنفيذ إعداد دراسة عن حجم الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية في الوطن العربي ، وإعداد دليل عمل يشمل خطوات دراسة هذه الظاهرة في كل دولة عربية ، وعقد دورات تدريبية للباحثين العرب لتدريبهم على طرق دراسة هذه الظاهرة وتحديد أبعادها وأسبابها وطرق علاجها ، وتطوير التعاون العلمي مع الهيئات والمنظمات الدولية المعنية بمكافحة المخدرات .

كما شملت الخطة برامج ووسائل عملية لتنفيذها ، إذ يقوم بتنفيذ وتمويل مجموعة البرامج التنفيذية للخطة كل من الأمانة العامة للمجلس من جهة ، والمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب من جهة ثانية ، وهما على التوالي الجهاز التنفيذي، والجهاز العلمي الملحق بالمجلس ، وقد حددت مدة الخطة بخمس سنوات تبدأ من ١٩٩٤/١/١م وتنتهي في ١٩٩٨/١٢/٣١م .

أما في مجال متابعة وتقييم الخطة ، فيقدم كل من جهازي المجلس المذكورين تقريراً للمجلس ، عما يتم تنفيذه من الخطة . كما تقوم لجنة متابعة تنفيذ الخطة التي تسميها الأمانة العامة للمجلس سنوياً ، بعقد اجتماع عادي سنوي بمقر الأمانة العامة للمجلس بحضور ممثلين عن الأمانة العامة والمركز العربي ، وتنظر في التقارير

والدراسات التي تمكنها من متابعة ما تم إنجازه خلال السنة المنصرمة ، وتحديد الصعوبات التي قد تكون حالت دون تنفيذ بعض البرامج . وتقوم الأمانة العامة بتقديم توصيات اللجنة إلى المجلس لاتخاذ ما يراه مناسباً بشأنها من قرارات . وبعد انتهاء الخطة ، تشكل الأمانة العامة فريق عمل للاطلاع على التقارير والدراسات التي تساعده على تقييم الخطة ، والقيام بإعداد مشروع خطة مرحلية ثالثة .

أ /٤ : الخطة الإعلامية العربية الموحدة لمكافحة ظاهرة المخدرات :

اعتمد مجلس وزراء الداخلية العرب خطة إعلامية عربية موحدة لمكافحة ظاهرة المخدرات ، وذلك بموجب قراره رقم ٢١٦ تاريخ ١٩٩٤/١/٥م بدورته الحادية عشرة .

وقد جاء اعتماد هذه الخطة ، تنفيذاً للاستراتيجية العربية لمكافحة الإستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية ، التي أولت أهمية خاصة لموضوع التوعية الإعلامية من أضرار المخدرات والمؤثرات العقلية والإدمان عليها ، وتقديم توعية للجماهير على أساس علمي مدروس ضد أضرارها الاقتصادية والاجتماعية والصحية، وتجنب تقديم الأخبار وعرض الأفلام والصور والبرامج التي من شأنها أن تشجع ولو بصورة غير مباشرة على تعاطي المواد المخدرة . وتنفيذاً لما تضمنته الفقرة (ثالثاً/١/ط) من الخطة المرحلية الأولى للاستراتيجية بشأن «إعداد خطة إعلامية موحدة يتم تنفيذها في الوطن العربي وتعمل على تنسيق جهود أجهزة الإعلام وتوجيهها لخدمة أغراض مكافحة هذه الظاهرة » . وكذلك توجيه اللجنة الاستشارية لتقييم وتوجيه البرامج الإعلامية والثقافية والتربوية من ناحية تأثيرها السلوكي والأمني في اجتماعها الرابع الذي عقد في تونس خلال الفترة ١٦-١٧/٥/١٩٩٠م التي تضمنت دعوة الدول العربية لتبني استراتيجية عربية لمكافحة المخدرات تهدف إلى تنمية الشعور الديني والوطني والإجتماعي للتحصين ضد تعاطي المخدرات والتبصير بأضرارها ، كما إقترحت اللجنة تشكيل لجنة وطنية مختصة في كل قطر لتخطيط البرامج الإعلامية والإشراف على تنفيذها .

هذا بالإضافة إلى التوصيات العديدة التي صدرت عن المؤتمرات والإجتماعات الدولية المتخصصة ، والتي أولت أهمية خاصة للتوعية الإعلامية من أضرار المخدرات على الفرد والمجتمع .

وقد توجت تلك الاجتماعات والتوصيات في هذا المجال بقرار مجلس وزراء الداخلية العرب رقم (٢٠٥) بدورته العاشرة الذي تضمن إنشاء " المكتب العربي للإعلام الأمني" في نطاق الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب ومقره القاهرة ، وتحديد المهام التي يتولاها في مجال الإعلام الأمني بجوانبه المختلفة .

وعليه فقد جاء إعداد مشروع الخطة الإعلامية العربية الموحدة استجابة عملية تنفيذية لقرارات مجلس وزراء الداخلية العرب واهتماماته ، لتلبية حاجة الأجهزة العربية المتخصصة وطموحاتها في مجال التوعية الإعلامية بمخاطر هذه الظاهرة وأضرارها المختلفة .

ومن الجدير بالتنويه أن تنفيذ هذه الخطة يقتضي الأخذ بعين الإعتبار تباين حجم ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية بين الدول العربية الأعضاء ، الأمر الذي يستدعي الموازنة بين واقع الظاهرة وأنماطها واتجاهاتها وبين مستوى الإنجاز المطلوب لمجالات ومقومات الخطة على مستوى كل بلد عربي ، وبحيث تتناسب كثافة التنفيذ مع حجم الخطر .

وفيما يتعلق بأهداف الخطة ، فقد استهدفت الخطة بوجه عام جميع فئات المجتمع لتحقيق حمايتها وتحصينها ضد آفة المخدرات ، وتوعية المتورطين بقضايا المخدرات وتشجيعهم على التخلص من هذه الآفة ، وعودتهم إلى المجتمع أعضاء صالحين . ويتمثل ذلك في حفز كافة أفراد المجتمع عامة والعاملين في مجال مكافحة المخدرات خاصة للتصدي بمزيد من الإيجابية للمشكلات المتعلقة بإساءة استعمال المواد المخدرة، والتركيز على دور الأسرة الحيوي في هذا المجال ، ونشر التوعية بخطورة إساءة استخدام المواد المخدرة في المؤسسات المختلفة وخاصة التربوية منها، وتنمية الوازع الديني والأخلاقي وتحصين أفراد المجتمع ضد آفة المخدرات باعتبارها إحدى المنكرات التي تحرمها الشرائع السماوية والقيم الأخلاقية ، والتوعية بالآثار السلبية الناجمة عن إساءة استعمال المواد المخدرة من النواحي الاقتصادية والاجتماعية والصحية (جسدياً ونفسياً وعقلياً) بالنسبة للفرد والمجتمع، والعمل على تشجيع إنشاء هيئات وجمعيات خاصة للتوعية من مخاطر المخدرات ، وحث الجمعيات الأهلية وغير الرسمية كافة على المشاركة الفعالة في هذا المجال ، والتوعية بالقوانين والأنظمة والتعليمات النافذة المتعلقة بالمخدرات ، وبالعقوبات المترتبة على ارتكاب جرائمها، وتشجيع سائر أفراد المجتمع على التعاون مع الجهات المختصة في هذا المجال .

وتتمثل أسس تنفيذ الخطة في الدعوة لإنشاء لجنة إعلامية لمكافحة ظاهرة المخدرات في كل بلد عربي ، تعمل في إطار اللجنة الوطنية العليا لمكافحة المخدرات ، وتضم ممثلين عن الأجهزة والقطاعات والجمعيات المعنية، تتولى تنفيذ ومتابعة البرامج الإعلامية بالتعاون مع وسائل الإعلام المختلفة . وتكون اللجنة بمثابة همزة وصل مع الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب . وكذلك إنشاء قاعدة معلومات في نطاق المكتب العربي للإعلام الأمني تضم المعلومات والبيانات المتعلقة بظاهرة المخدرات وحجم إنتشارها وتطورها في كل بلد عربي ، والفئات الاجتماعية التي تهددها والظروف المختلفة المساعدة على تفشيها، وأنسب الوسائل للتصدي لها . ويتم تجميع هذه المعلومات بالتعاون مع اللجان الإعلامية المقترح إنشاؤها ، بحيث يتاح لهذه اللجان الاستفادة منها في متابعة تنفيذ الخطة ، وكذلك إنشاء صندوق لدعم برامج التوعية من أضرار المخدرات في الدول العربية ، يتم تمويله عن طريق المساعدات والتبرعات ، ويوضع له نظام تحدد فيه أوجه الإنفاق وأصولها .

أما وسائل تنفيذ الخطة فقد شملت المستويات الأربعة التالية :

* على مستوى اللجنة الإعلامية : تحدد اللجنة المقترح إنشاؤها في الخطة ، العنصر البشري الذي يقوم بتنفيذ خطة التوعية في كل بلد عربي ، وذلك من العناصر التي تحقق هدف الخطة من حيث التأثر والإقناع في الميادين الصحية والأخلاقية والقانونية والاقتصادية والاجتماعية وغيرها ، وتستعين اللجنة بوسائل الإعلام المختلفة من صحافة ومطبوعات وإذاعة وتلفزيون وسينما ومسرح ، مع مراعاة الوسيلة الأكثر انتشاراً وتأثيراً والتوقيت الأنسب للرسالة الإعلامية ، دون تهويل أو تهوين، بالنسبة لمختلف الفئات التي تستهدفها الخطة. وتستخدم اللجنة كافة وسائل الاتصال الأخرى بهدف التوعية من مخاطر المخدرات ، كالخطب الدينية واللقاءات والندوات والمحاضرات في مواقع التجمعات الجماهيرية . ويدخل في هذا النطاق تزويد التلاميذ والطلاب في المؤسسات التعليمية بمواد تتناول مواضيع الصحة العامة ، والأضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات والمسكرات والتدخين ، وذلك بالقدر الذي يتلاءم مع مختلف مراحل التعليم .

* على مستوى الأمانة العامة : تقوم الأمانة العامة بإجراء الاتصالات مع الهيئات الدولية المتخصصة للإستفادة من خبراتها في وسائل التوعية من أضرار

المخدرات ، والتعرف على ما لديها من برامج سمعية وبصرية مع تعميم ما يتناسب منها مع خصائص المجتمع العربي ، وكذلك التنسيق مع الدول العربية لتبادل المواد والبرامج الإعلامية المميزة في هذا المجال ، وإعداد وإنتاج برامج توجيهية ومطبوعات (أفلام تلفزيونية ، ملصقات ، كتيبات ، نشرات ، الخ ...) ، من خلال مكتبها المتخصص في الإعلام الأمني، تتناول ظاهرة المخدرات وسبل الوقاية منها ، على أن يتم توزيعها على اللجان الإعلامية في الدول الأعضاء للاستفادة منها .

* على مستوى الهيئات والجمعيات الخاصة : العمل على دعم الجهود الرسمية المبذولة في مجال التوعية من أضرار المخدرات في مختلف المناطق ، والمساهمة في إعداد وتنفيذ البرامج التي يتم اعتمادها لهذه الغاية ، والمساعدة في تمويل الصندوق المشار إليه .

* على مستوى إدارات مكافحة المخدرات : تزود إدارات مكافحة المخدرات في الدول العربية الأمانة العامة للمجلس ، واللجنة الإعلامية المشار إليها بالبيانات والإحصاءات اللازمة المتعلقة بظاهرة المخدرات وضبطياتها ، وذلك للاستفادة منها في وضع برامج التوعية بأضرار المخدرات وأخطارها .

وحددت مدة الخطة بسنة واحدة ، على أن تقوم الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب بتجديدها سنوياً في ضوء ملاحظات ومقترحات الدول الأعضاء ، والمكتب العربي للإعلام الأمني ، واللجنة الاستشارية لتقييم وتوجيه البرامج الإعلامية والثقافية والتربوية من ناحية تأثيرها السلوكي والأمني .

أما في مجال المتابعة والتقييم ، فتتولى الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب متابعة تنفيذ الخطةوتقييمها من خلال استبيان خاص توزعه على الدول الأعضاء ، يتناول ما تم تنفيذه من برامج ونتائجها ومعوقات التنفيذ ، ليتسنى إعداد تقرير سنوي شامل لعرضه على مجلس وزراء الداخلية العرب .

ويقوم المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض بتحديد مساهمته في تنفيذ هذه الخطة في إطار ما يعده من دراسات وبرامج ، وذلك بالتعاون والتنسيق مع الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب .

ب – القانون العربي الموحد للمخدرات النموذجي :

قامت الأمانة العامة للمجلس بإعداد مشروع هذا القانون في ضوء اقتراحات وملاحظات الدول الأعضاء ، وبالتعاون مع خبير مختص ، جرى عرضه على المجلس بدورته الرابعة ، حيث اعتمده المجلس بقراره رقم (٥٦) بتاريخ ١٩٨٦/٢/٥م ، وقد تم صياغة القانون وفق أحدث المستجدات الدولية في هذا المجال ، إذ تضمنت العقوبات والتدابير الواردة في القانون مواداً تشدد العقوبة لدرجة الإعلام في حالات العود والتكرار في الجرائم المماثلة ، وفي حالات يكون فيها الجاني من الموظفين والمستخدمين العموميين المنوط بهم مكافحة اساءة استعمال المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية أو الرقابة على تداولها أو حيازتها ، كما تضمن القانون موضوع تشكيل لجنة وطنية لمراقبة الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية وعدم إقامة الدعوى الجنائية على من يتقدم من متعاطي المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية من تلقاء نفسه للعلاج ، بالإضافة إلى جواز مصادرة الأموال والإيرادات المتأتية من الاتجار غير المشروع بالمخدرات ومراقبة أصولها .

ويهدف القانون إلى الاستهداء به من قبل الدول الأعضاء عند تعديل قوانينها أو إصدار قوانين وتشريعات جديدة ، وقد بادرت كثير من الدول بالاستهداء بهذا القانون في تشريعاتها المعمول بها بما يتناسب وواقع التشريعات في كل بلد .

جـ- الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية :

وافق مجلس وزراء الداخلية العرب على الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية ، ودعوة الدول الأعضاء إلى المصادقة عليها وفقاً للقواعد الدستورية المعتمدة لديها ، وذلك بموجب قراره رقم ٢١٥ تاريخ ١٩٩٤/١/٥م ، الصادر عن دورته الحادية عشرة ، وتهدف هذه الاتفاقية إلى مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية ، آخذة بعين الاعتبار الجوانب المختلفة للمشكلة ككل ، وخاصة الجوانب التي لم تتطرق إليها المعاهدات السارية في مجال مراقبة المخدرات والمؤثرات العقلية . وتضمنت الاتفاقية مواداً تتعلق بالجرائم والجزاءات والتدابير ، والإطار العام للتعاون العربي ، والاختصاص القضائي ، والتحفظ والمصادرة ، وتسليم المجرمين ، والتعاون القانوني والقضائي المتبادل ، والتعاون الإجرائي ، والتسليم المراقب ، والقضاء على الزراعات غير المشروعة للنباتات المخدرة .

د - المؤتمرات والاجتماعات :

فيما يتعلق بالمؤتمرات والاجتماعات التي تعقدها الأمانة العامة ، فقد عقدت الأمانة العامة للمجلس ثمان مؤتمرات عربية لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات ، في الدول الأعضاء . كما تعقد الأمانةالعامةاجتماعاً سنوياً لرؤساء أجهزة المكافحة في كل مجموعة من مجموعات العمل الفرعية الإجرائية الثلاث لمكافحة المخدرات .

أما فيما يتعلق بالمؤتمرات والاجتماعات التي تشارك فيها الأمانة العامة ، فتحرص الأمانة العامة إلى تعزيز الجهود الإقليمية والدولية ومتابعة نشاطاتها في مجالات مكافحة المخدرات والوقاية والعلاج ، ضمن الجهود التي تبذلها منظمة الأمم المتحدة والمنظمات والهيئات الدولية والإقليمية المتخصصة ، وذلك من خلال المشاركة بأعمال المؤتمرات والاجتماعات والندوات التي تعقد لهذه الغاية ، وإعداد تقارير مفصلة عن أعمالها وتوصياتها وتزويد وزارات الداخلية في الدول الأعضاء بنسخ منها .

هذا بالإضافة إلى العديد من الأبحاث والدراسات المتخصصة التي تقوم الأمانة العامة بإعدادها في مجال المخدرات بجوانبها المختلفة .

أما جهود المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، فتشمل ما يلي :

أ - برنامج التخصص المتقدم في مكافحة المخدرات ، ويهدف إلى إعداد رجال أمن متخصصين في مكافحة المخدرات ، والدراسة في البرنامج لمدة عام دراسي كامل ، يتم خلاله دراسة مقررات حول أنوا ع المخدرات واستخدام الأجهزة العلمية في التعرف عليها، وطرق تعاطي المخدرات، والتدابير الوقائية من تعاطي المخدرات ، والاقتصاد والمخدرات ، وتهريب المخدرات ، والتحقيق في جرائم المخدرات ، وتشريعات المخدرات في الدول العربية ، وطرق وأساليب البحث العلمي .وتغطي هذه المقررات موضوع المخدرات من جوانبه الصحية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية والإقليمية والدولية ، ويقوم الملتحق بهذا البرنامج بإعداد بحث في أحد موضوعاته ، ويمنح شهادة من المعهد العالي للعلوم الأمنية بالمركز .

وقد بلغ عدد رسائل الماجستير التي أعدها طلاب المعهد العالي للعلوم الأمنية الملتحقين ببرنامج التخصص المتقدم في مكافحة المخدرات (٣٠) بحثاً

ودراسة . كما بلغ عدد البحوث التي أعدها طلاب التخصصات الأمنية المتقدمة بالمعهد العالي للعلوم الأمنية حوالي (٢٥) بحثاً .

ب - معهد التدريب : عقد المعهد حوالي خمس عشرة دورة تدريبية متخصصة في مجالات المخدرات المختلفة شارك فيها ممثلون من الدول العربية في مختلف الاختصاصات .

جـ - الندوات والحلقات العلمية والمواسم الثقافية : عقد المركز ثماني ندوات وحلقات علمية متخصصة في مجال المخدرات ، شارك فيها متخصصون في هذا المجال من الدول العربية .

د - البحوث والدراسات : أصدر المركز العديد من البحوث والدراسات الميدانية والتطبيقية ، المتعلقة بكافة جوانب المخدرات ، بلغت حوالي خمسة عشر بحثاً وكتاباً متخصصاً .

كما قام بإصدار عددين خاصين عن المخدرات من المجلة العربية للدراسات الأمنية التي تصدر مرة كل ثلاثة شهور ، بالإضافة إلى أعداد خاصة من مجلة الأمن والحياة الشهرية التي يصدرها المركز ، علاوة عن ما تتضمنه تلك الإصدارات من مواضيع خاصة عن المخدرات . وفي مجال التدريب ، يقوم المركز بتضمين المجلة العربية للتدريب التي يصدرها مرة كل ثلاثة شهور، موضوعات خاصة عن التدريب في مجال المخدرات وقاية ومكافحة وعلاجاً .

وللمركز معرض دائم للمخدرات في مقره بالرياض ، ويقوم المركز كذلك بإقامة المعارض المتخصصة للكتب الأمنية ، ومنها كتب المخدرات ، في اللقاءات العربية التي ينظمها واللقاءات الإقليمية والدولية التي يشارك فيها . كما يقوم المركز بإعداد ونشر البرامج السمعية والبصرية عن المخدرات وطرق مكافحتها وسبل الوقاية منها . وتحتوي مكتبة المركز على ما يزيد عن مئة مؤلف في مجال المخدرات .

وفي مجال التعاون الدولي، يقوم المركز من خلال إدارة التعاون الدولي ، بالتعاون مع العديد من الأجهزة والوكالات التابعة للأمم المتحدة والمجالس والمعاهد الإقليمية ومختلف الحكومات . ويتعاون المركز من خلال الاتفاقيات التي توصل إليها مع العديد من المنظمات التابعة للأمم المتحدة والمجالس والمعاهد الإقليمية ومختلف

الحكومات من أجل تحقيق أهداف محدّدة هي إرساء نظام كفء للمعلومات ، وتعزيز الروابط المؤسساتية مع المراكز والمعاهد المماثلة والاشتراك في المؤتمرات واللقاءات الدولية والإقليمية على مستوى الخبراء .

وقد توصل المركز إلى عدد من اتفاقيات التعاون مع المنظمات المتخصّصة التابعة للأمم المتحدة والمعاهد الإقليمية ، ومن بين هذه الاتفاقيات : اتفاقية مع شعبة المخدرات في فيينا للتنظيم المشترك لدورات تدريب ومساعدة الباحثين في العلوم الجنائية وتوجيههم ، واتفاقية البرنامج الثنائي لتبادل زيارات الخبراء مع معهد الأمم المتحدة لآسيا والشرق الأقصى ، واتفاقيات للتعاون مع معهد أمريكا اللاتينية للوقاية من الجريمة ومعاملة المذنبين في كوستاريكا ، ومعهد أبحاث الأمم المتحدة للدفاع الاجتماعي في روما ، ومعهد الأمم المتحدة للوقاية من الجريمة في هلسنكي . كما شارك المركز في رعاية واستضافة كل من الحلقة العلمية المتخصّصة للبحث العلمي وموضوعها « بدائل السجون » والتي عقدت في إطار التحضير للمؤتمر العام الثامن للأمم المتحدة لمكافحة الجريمة ومعاملة المذنبين عام ١٩٩٠ ، واجتماع مجموعة الخبراء لبحث موضوع « القواعد الدنيا القياسية لمعاملة الأحداث الجانحين » .

وأقام المركز روابط وثيقة مع المجلس الأوروبي والمعهد العالي للعلوم الجنائية في سيراكوزا والأمانة العامة لجامعة الدول العربية والأجهزة المتخصّصة التابعة لها . ويتعاون المركز بوصفه مركزاً إقليمياً من خلال الاتفاقيات التي يتم التوصل إليها مع حكومات النمسا وألمانيا الاتحادية وفرنسا وهولندا وخاصة في مجال التدريب . ويجري الآن بحث برنامج شامل للتعاون مع دول أخرى .

٢. جهود الدول العربية المبذولة في مجال مكافحة المخدرات :

تبرز كافة المعطيات والمؤشرات لجهود مجلس وزراء الداخلية العرب في مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية ، والمتابعة الحثيثة لأمانته العامة كجهاز تنفيذي للبحث في هذا المجال ، وجهود المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب كجهاز علمي للمجلس بالتنسيق والتعاون البناء مع الأجهزة المختصة في الدول العربية ، ان هناك نتائج علمية تنفيذية تم تحقيقها في المجالات المذكورة على كافة المستويات الوطنية والعربية والإقليمية والدولية ، بالإضافة إلى إنجازات متميزة ملموسة من قبل الدول العربية الأعضاء ، من شأنها الحد من هذه الظاهرة والسيطرة عليها بجوانبها المختلفة مكافحة ووقاية وعلاجاً .

وقد تبلورت تلك الجهود من خلال متابعة تنفيذ الاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية ، التي جاءت تنفيذاً للفقرة الثانية من توصية المجلس التي اعتمد فيها الاستراتيجية ، والتي نصت على "دعوة الدول الأعضاء لاتخاذ الإجراءات الكفيلة بتنفيذ ما يخصها في الاستراتيجية ، وتكليف الأمانة العامة بمتابعة الأمانة العامة بمتابعة التنفيذ ، والتعاون مع الدول الأعضاء في هذا المجال" . حيث قامت الأمانة العامة للمجلس بإعداد استبيان خاص لهذه الغاية ، تقوم بتعميمه سنوياً على الدول العربية لملئه وإعادته إليها ، ويتضمن جهود كل دولة في مجال متابعة تنفيذ الاستراتيجية ، وتعمل الأمانة العامة على إعداد تقرير سنوي بما نفذته الدول الأعضاء في هذا الشأن ، وعرضه على المجلس بدوراته السنوية .

وسنستعرض بإيجاز أهم تلك الإنجازات التي تم تحقيقها خلال الفترة الماضية على مستوى الدول العربية ، في ضوء جهود مجلس وزراء الداخلية العرب وأجهزته المتخصصة في هذا الشأن :

أ - إنشاء لجان وطنية عليا لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية في إثنتي عشرة دول عربية ، وتشارك في هذه اللجان الأجهزة الحكومية والأهلية المختصة .

ب - إنشاء أجهزة متخصصة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية في جميع الدول العربية . منها أربع عشرة دولة يوجد فيها إدارات مكافحة متخصصة ، والدول الباقية يوجد فيها فروع أو أقسام للمكافحة .

جـ- استحداث جمعيات أهلية تطوعية للتوعية من المخدرات والمؤثرات العقلية في ثمان دول عربية ، فيما تتجه النية لدى دول أخرى لإستحداث جمعيات مماثلة .

د - إنشاء مصحات متخصصة لعلاج المدمنين على المخدرات والمؤثرات العقلية في تسع دول عربية ، وكذلك إنشاء مراكز متخصصة لتأهيل المدمنين بعد معالجتهم ورعاتيهم اللاحقة وإعادة إدماجهم في المجتمع في أربع دول عربية .

هـ- مبادرة ثلاث عشرة دولة عربية بالاستهداء بالقانون العربي الموحد للمخدرات النموذجي في إعداد قوانين جديدة للمخدرات لديها أو تعديل قوانين المخدرات المعمول بها .

و- جميع الدول العربية يوجد فيها قوانين وتشريعات خاصة للمخدرات والمؤثرات العقلية . بعضها يعتبر متعاطي المخدرات مجرم يستحق العقاب ، وبعضها يعتبر متعاطي المخدرات مريض معدي بحاجة للعلاج وإعادة التأهيل ، فيما يجمع بعضها بين الأمرين إذا تقدم المتعاطي للعلاج من تلقاء نفسه .

ز - جميع الدول العربية يوجد فيها أنظمة طبية خاصة لمراقبة الوصفات الطبية .

ح - إعداد وتنفيذ برامج وحملات إعلامية هادف على المستويات الوطنية والعربية للتوعية من المخدرات والمؤثرات العقلية وآثارها السلبية على الفرد والمجتمع ، من قبل جميع الدول العربية .

ط - إعداد وتنفيذ برامج وحملات إعلامية هادفة على المستويات الوطنية للتوعية من المخدرات والمؤثرات العقلية ، وآثارها السلبية على الفرد والمجتمع ، من قبل جميع الدول العربية .

ي - تكثيف إجراءات تبادل البلاغات والمعلومات عن مهربي المخدرات والمتاجرين بها، ووسائل ملاحقتهم وجمع الأدلة عليهم وإجراءات التحقيق في قضاياهم ، بما في ذلك تفعيل عمليات المرور المراقب للمخدرات .

ك - إبرام إحدى عشرة اتفاقية ثنائية ومتعددة الأطراف بين دول عربية من جهة وبينها وبين دول أخرى ذات اهتمام مشترك .

ل - عشرة دول عربية صادقت حتى الآن على اتفاقية الرياض العربية للتعاون القضائي التي أقرها مجلس وزراء العدل العرب بتاريخ ١٩٨٣/٤/٤ .

م - جميع الدول العربية أطراف في اتفاقية تسليم المجرمين المبرمة بين دول الجامعة العربية ، والتي تم التوقيع عليها في ١٩٥٣/٦/٩ .

ن - إنضمام ثماني عشرة دولة عربية إلى الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ ، منها ثلاث عشرة دولة انضمت إلى الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ ، ببروتوكولها المعدل لسنة ١٩٧٢ ، وانضمام ست عشرة دولة عربية إلى اتفاقية

المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ ، وانضمام إثنتي عشرة دولة عربية لإتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ .

س – تكثيف التواجد العربي الفاعل على الساحة الدولية من خلال المشاركة في اللقاءات الدولية التي تعقدها الأجهزة المتخصصة في هذا المجال ، وتعزيز سبل التعاون مع تلك الأجهزة .

ع – أربع دول عربية حالياً أعضاء في لجنة المخدرات الدولية .

ف – عشرون دولة عربية أعضاء منتسبين للمنظمة الدولية للشرطة الجنائية/الإنتربول.

ص – انضمام إثنتي عشرة دولة عربية إلى عضوية اللجنة الفرعية المعنية بالاتجار غير المشروع بالمخدرات والمسائل المتصلة بها في الشرقين الأدنى والأوسط .

الفصل الثالث
أبعاد الظاهرة وتطوراتها على المستوى الأردني

سنتناول في هذا الفصل عدة معطيات رئيسية خاصة بأبعاد ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية وتطوراتها في المملكة الأردنية الهاشمية عبر فترات زمنية متلاحقة ، وقد ارتأينا أن نمهد للدخول إلى مضمون وعمق هذا الموضوع ، أن نبدأ بمدخل شامل لدراسة المجتمع الأردني بكافة خصائصه الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية ومتغيراتها المختلفة . كما سنتناول بالتفصيل أبعاد وتطورات ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها في الأردن لفترات زمنية طويلة ومتلاحقة ، والتي حرصنا من خلالها على تحديد أعداد متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والمتاجرين بها وجنسياتهم وبعض خصائصهم خلال فترة تزيد عن عشرة سنوات .

وسنبين بالتفصيل الجهود الأردنية المبذولة في مجال مواجهة المخدرات والمؤثرات العقلية وسبل الحد منها والسيطرة عليها في مجالاتها المختلفة ، وقاية ومكافحة وعلاجاً وتأهيلاً ، وكذلك إلقاء الضوء على النتائج التي توصلت إليها تلك الجهود ومدى مواكبتها للمتغيرات الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية في المجتمع الأردني التي طرأت عليه خلال الحقبة الزمنية الماضية .

كما سنتناول التطور التشريعي الأردني في مجال مواجهة المخدرات والمؤثرات العقلية ، علاوة عن سبل التوعية بمجالاتها المختلفة من أخطار المخدرات وأضرارها على الفرد والمجتمع ، بالإضافة إلى سبل ومقومات التعاون الأردني العربي والدولي في هذا المجال ، من حيث تبادل المعلومات المتعلقة بتهريب المخدرات والاتجار غير المشروع بها ، أو من حيث إبرام اتفاقيات ثنائية أو متعددة الأطراف في مجال مكافحة المخدرات مع دول أخرى ذات اهتمام مشترك ، وكذلك الشأن بالنسبة لانضمام الأردن إلى الاتفاقيات العربية والدولية الخاصة بمراقبة المخدرات على تلك المستويات . كما حرصنا أيضاً على استدراك الجهود الأردنية المبذولة في مجال علاج المدمنين على المخدرات وتأهيلهم ، من خلال مراكز العلاج المتخصصة لهذه الغاية ، وبرامج التأهيل المقدمة لهم بعد علاجهم ، بغرض إعادتهم إلى مجتمعهم أعضاء نافعين ، وما وصلت إليه إجراءات العلاج والتأهيل والرعاية اللاحقة بهذا الشأن .

جميع هذه الأبعاد الخاصة بظاهرة المخدرات بكافة مجالاتها وجوانبها ، نستطلعها بصيغة متكاملة فيما يلي :

أولاً : مدخل لدراسة المجتمع الأردني

يعتبر إبراز خصائص المجتمع الأردني السكانية والثقافية والإجتماعية والإقتصادية على درجة كبيرة من الأهمية للتعرف على مجتمع الدراسة بجوانبه المختلفة الضاربة بجذورها في أعماق هذا المجتمع ونشأته وتطوره ، والتي ترتبط بصورة مباشرة بماضيه وحاضره وملامح مستقبله ، باعتباره مجتمعاً إنتقالياً يتفاعل مع معطيات العصر تفاعلاً يمتزج بمعطياته الحضارية الأصيلة . وسنتناول في هذا الفصل أبرز سمات المجتمع الأردني وخصائصه الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية ، ليتسنى لنا مناقشة علاقتها ومدى إرتباطها بتفسيرات هذه الدراسة ونتائجها . تحقيقاً للمصاهرة والإنسجام بين المداخل النظرية والمنهجية والعملية لهذه الدراسة .

١. خلفية تاريخية :

تتألف كلمة الأردن (JORDAN) من كلمتي جور (JOR) ودان (DAN) وهما رافدي نهر الأردن في منابعه الشمالية، كما تعني كلمة الأردن ، الشدّة والغلبة ، وقيل أن الأردن هو أحد أحفاد نوح عليه السلام [١] .

تأسست إمارة شرق الأردن عام ١٩٢٣ بعد استقلالها عن الدولة العثمانية ، وكانت تضم عام ١٩٢٥ الضفة الشرقية من الأردن [٢] . وعقب الحرب العربية الإسرائيلية التي جرت عام ١٩٤٨ أعلن توحيد ضفتي الأردن وتأسيس المملكة الأردنية الهاشمية عام ١٩٥٠ [٣]. ونتيجة لحرب حزيران عام ١٩٦٧ إحتلت القوات الإسرائيلية

---

(١) المركز الجغرافي الأردني ، نافذة على العالم ، عمان ، ١٩٨٤ ، ص : ٨ .

(٢) شجاع الأسد ، وعبد الكريم خليفة ، تركيب الأسرة وعلاقته بالخصوبة في الأردن ، عمان ، ١٩٧٧ ، بحث غير منشور ، ص : ٢ .

(٣) في الأول من كانون الأول عام ١٩٤٨ ، عقد مؤتمر أريحا ، الذي ضمّ وجهاء فلسطين وقرروا ذاتية الوحدة مع الأردن ، والمناداة بعبد الله بن الحسين ملكاً على الضفتين ، وفي ١٩٤٨/١٢/١٣ ، أقرّ مجلس النواب الأردني توصيات مؤتمر أريحا ، ووافق على وحدة الضفتين ، على أن الإجراءات الرسمية لم تتم إلاّ في عام ١٩٥٠ . (وزارة الثقافة والإعلام ، الأردن في خمسين عاماً ، دائرة المطبوعات والنشر ، عمان ، ١٩٧٢ ، الصفحات : ١٥ – ١٦) .

الضفة الغربية بكاملها [1] . ولذا فإن البيانات التي ترد في هذه الدراسة تتعلق فقط بالضفة الشرقية من الأردن .

وفي عام ١٩٨٨م نشأت ظروف موضوعية جديدة نتيجة لانتفاضة الشعب الفلسطيني المباركة والتي برزت كعامل هام على الساحة السياسية إقليمياً ودولياً . وإدراكاً من الأردن بأهمية تأكيد الهوية الوطنية للشعب الفلسطيني ودعم إنتفاضته المباركة على أرض فلسطين الطاهرة كان لا بد من إتخاذ قرار فك الإرتباط مع الضفة الغربية ليتسنى للثورة الفلسطينية وشعب الإنتفاضة تأكيد الهوية الوطنية للشعب الفلسطيني عل أرض فلسطين . وتحقيقاً لذلك الهدف السامي ، اتخذ الأردن قراره السابق بفك الإرتباط – العلاقات القانونية والإدارية – مع الضفة الغربية اعتباراً من ٣١ يوليو ١٩٨٨م .

والأردن بلد إسلامي ، حيث تبلغ نسبة المسلمين فيه حوالي (٩٤٪) من مجموع السكان ، أما أل (٦٪) الباقون فمعظمهم من المسيحيين ، ويمكن القول بأن العرقية ليست شائعة في الأردن فيما عدا حوالي (٧ر٠ ٪) من الشركس – جميعهم من المسلمين – وعدداً قليلاً من الدروز ، والتركمان ، والبهائيين [2] .

إن نظام الحكم في الأردن هو نظام ملكي وراثي ، ويرأس مجلس الوزراء رئيساً للوزراء يتم تعيينه من قبل الملك ، والنظام المعمول به حالياً في الأردن هو نظام برلماني ديمقراطي وتجري الإنتخابات النيابية مرة كل أربع سنوات وبانتخابات حرة ، ويتم أيضاً انتخاب رئيس مجلس النواب من قبل النواب أنفسهم . والحكومة هي المسؤولة عن تصريف جميع الأمور الداخلية والخارجية ، والمعروف عن الأردن أنه ذو نهج سياسي معتدل .

تنقسم المملكة الأردنية الهاشمية، إدارياً إلى إثنتي عشرة محافظة يرأس كل محافظة (محافظ) مرتبط بوزارة الداخلية ، ويتم تعيين المحافظين بإرادة ملكية بناء على تنسيب مجلس الوزراء ، هذا هو التركيب السياسي الحالي للمملكة .

---

(١) منيب الماضي وسليمان الموسى ، تاريخ الأردن في القرن العشرين ، عمان ، دار الفكر ، ١٩٥٩ ، ص : ٣١١.

(٢) دائرة الإحصاءات العامة ، نتائج التعداد العام للسكان والمساكن ، عمان ، ١٩٧٩ ، ص : ٢٣ .

وقد كان من جهود الأسرة الهاشمية ، أن توطدت أركان المجتمع الأردني ، واستقر من الناحية السياسية والأمنية ، كما حقق تقدماً ملموساً في الميادين الصحية والإجتماعية والإقتصادية، وقد أثر ذلك في السكان من حيث الزيادة والنمو ، إذ بدأ سكان الأردن يزدادون منذ بداية الخمسينات وحتى اليوم بمعدلات كبيرة .

٢ . البيئة الطبيعية والمناخ :

تشكل المملكة الأردنية الهاشمية وحدة جغرافية تامة مع بلاد الشام الشمالية من حيث : الطبيعة الجغرافية ، المناخية ، والتاريخ المشترك والسكان والمصالح المشتركة وتطلعات لغد مشرق يسوده جو الوحدة والتآخي ويعمه الرخاء الإقتصادي والأمن الإجتماعي .

يقع الأردن ما بين خطي عرض (٢٩ - ٣٣°) شمال خط الإستواء وبين خطي طول (٣٤-٣٩°) شرقاً، وتقدر مساحته بحوالي (٨٩٢٠٠) كيلو متر مربع (١)، وتؤلف الصحراء حوالي (٧٠٪) من هذه المساحة ، وتمتد من الشمال الشرقي إلى الجنوب الشرقي . وتقدر المساحة الزراعية بـ (٤٪) بما يعادل (٣ر٦) مليون دونم .

وتحتل الأردن بموقعها مكاناً متوسطاً بين أقطار آسيا العربية ، فيحدها من الشمال سوريا ولبنان ، ومن الشرق العراق والمملكة العربية السعودية ، ومن الجنوب المملكة العربية السعودية وخليج العقبة ، ومن الغرب الضفة الغربية والوطن المحتل.

يسود الأردن مناخ البحر الأبيض المتوسط والذي يتميز بسقوط الأمطار شتاءً حيث تنخفض فيه درجة الحرارة لتصل إلى معدل عام (٦ - ١٧ °م) ، وترتفع صيفاً لتتراوح ما بين (٧ر٢٤ درجة مئوية - ٤ر٣١ درجة مئوية) . وتتميز المناطق الشمالية والغربية من البلاد بكثرة سقوط الأمطار وتقل كلما اتجهنا جنوباً وشرقاً (٢).

---

(١) تقدر مساحة الضفة الغربية بحوالي ستة آلاف كيلو متر مربع (وزارة التربية والتعليم ، جغرافية العالم العربي ، عمان ، ١٩٩٠ ، ص : ١٨) .

(٢) المركز الجغرافي الأردني : نافذة على العالم ، عمان ، ١٩٨٤ ، الصفحات : ١ ، ٢

٣ . الخصائص السكانية للمجتمع الأردني وتطوراتها :

يقع الأردن في منطقة إنتقالية ما بين الصحراء والمناطق الرطبة تنقصها الموارد المائية ، ومن الناحية الإقتصادية فإن الأراضي الزراعية تنحصر في رقعة ضيقة في هضاب الشمال والوسط وفي وادي الأردن ، كما أن مواردها المعدنية لا تزال غير مستثمرة والمستثمر حالياً هي مادتي الفوسفات والبوتاس .

أما من الناحية السياسية فالأردن تأثر أكثر من أي مجتمع عربي بنتائج الأحداث السياسية المؤلمة التي تعرضت لها المنطقة بدءاً بمأساة عام ١٩٤٨ وامتداداً باحتلال الضفة الغربية عام ١٩٦٧ .

وقد لعبت الخصائص المذكورة دوراً هاماً في تشكيل الخصائص العامة للسكان ، وكان للأحداث السياسية في المنطقة أكثر العوامل تأثيراً في التغيرات السكانية[١]، ولتوضيح ذلك لا بد من العودة إلى مراحل نمو السكان لمعرفة مدى التغيرات السكانية وأسبابها وإفرازاتها ، من خلال المعطيات التالية :

أ . عدد السكان :

قدر عدد سكان الأردن (الضفة الشرقية) عام ١٩٥٢ بحوالي (٥٨٧) ألف نسمة[٢]. وقد إرتفع هذا العدد إلى (٢) مليون و (٢٠٠) ألف نسمة عام ١٩٧٩ [٣]. ثم زاد إلى (٢) مليون و (٨٩٦) نسمة في عام ١٩٨٧ ، وبذلك يكون عدد سكان الأردن قد تضاعف أكثر من أربع مرات خلال مدة (٣٥) سنة فقط ، وهذه زيادة سريعة وكبيرة . ويلاحظ بأن هناك تطوراً ملحوظاً للسكان في الأردن خلال السنوات ١٩٥٠ - ١٩٧٩، إذ بلغ بالآلاف سنة ١٩٥٠ ، (١٣٣٥) مقابل (٣١٨٩) سنة ١٩٧٩ [٤]. ومن أبعاد الظاهرة السكانية في الأردن ، أن عدد السكان يتضاعف كل (١٧) عاماً مرة ، نتيجة لارتفاع معدلات المواليد والخصوبة الناجمة عن التقارب بين المواليد ، وعدم الإلتزام بفترة معقولة من الزمن بين المواليد . وبذلك سيبلغ عدد سكان الأردن حوالي خمسة

---

(١) وزارة العمل ، مشروع وحدة الثقافة السكانية ، عمان ، ١٩٨٠ ، الصفحات : ١٠٩ ، ١١٣ .

(٢) دائرة الإحصاءات العامة ، إحصاءات السكان والمساكن ، عمان ، ١٩٥٢ ، ص : ٨ .

(٣) دائرة الإحصاءات العامة ، نتائج التعداد العام للسكان والمساكن ، عمان ، ١٩٧٩ ، ص : ٥ .

(٤) خميس طعم الله ، التطور الديموغرافي في الوطن العربي ، الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ، مجلة شؤون عربية ، تونس ، العدد (١١) ، كانون ثاني / يناير ١٩٨٢ ، ص : ١١٧ .

ملايين نسمة عام ٢٠٠٠[١]. أما النتائج الأولية للتعداد العام للسكان والمساكن الذي أجري خلال الفترة ١٠-١٥/١٢/١٩٩٤، فتشير إلى أن عدد سكان المملكة الأردنية الهاشمية (٥٧٩ر٠٩٥ر٤) نسمة، وعدد السكان الأردنيين بينهم (١١٨ر٧٧٩ر٣) نسمة، منهم (١٩١٧٦٠١) ذكور و (١٨٦١٥١٧) إناث. أي أن هناك (٣١٦٤٦١) نسمة وبنسبة (٧ر٧٪) من جنسيات غير أردنية معظمها عربية من العمالة الوافدة. وقد بلغ معدل النمو السكاني بين عامي ١٩٧٩ و ١٩٩٤ (٣٥ر٤٪) وهو رقم مرتفع، ويعود السبب فيه إلى الهجرات القسرية وبخاصة نتيجة أزمة الخليج وحربها، وذلك على الرغم من انخفاض معدل الخصوبة.[٢]

ب. عوامل زيادة السكان في الأردن :

تعود الزيادة السريعة لسكان الأردن إلى عدة عوامل أبرزها، تيارات الهجرة القسرية الإجبارية من فلسطين عام ١٩٤٨، ومن الضفة الغربية وقطاع غزة عام ١٩٦٧ وما بعدها، نتيجة للإحتلال الإسرائيلي وسياسته الرامية إلى تفريغ الأرض الفلسطينية من سكانها الأصليين. وكذلك تيارات الهجرة القسرية للعمالة العائدة من دولة الكويت أثر حرب الخليج عام ١٩٩١. والتي تقدر بحوالي (٤٠٠) ألف نسمة. وإرتفاع معدل المواليد الذي يعتبر من المعدلات المرتفعة نسبياً، بعد أن حافظ على إرتفاعه خلال الفترات الزمنية المختلفة دون أن يطرأ عليه تغيير يذكر حتى اليوم، إذ تراوح هذا المعدل السنوي للمواليد منذ عام ١٩٥٢ وحتى عام ١٩٨٧ ما بين ٤٩ – ٤٧ بالألف تقريباً، تراجع إلى حوالي ٤٤ بالألف عام ١٩٩٠[٣]. ويعود ارتفاع معدل المواليد إلى أسباب مختلفة منها، تأثر الآباء بالقيم الإجتماعية التقليدية التي تضفي أهمية كبيرة على العدد الكبير للأبناء فهم رمز لهيبة الأسرة، ومصدر دخل لها وبخاصة في الريف. ولهذا السبب يعارض بعض الناس تنظيم الأسرة، ويكثرون من الإنجاب.

والإنخفاض النسبي في معدل الوفيات، نتيجة جهود الدولة في توفير الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية للمواطنين كافة، وارتفاع وعي المواطنين الصحي نسبياً وزيادة إقبالهم على الطب الحديث، مما قلل من نسبة انتشار الأمراض بينهم، كما

---

(١) صحيفة صوت الشعب، عمان، ١٢/٧/١٩٩٠، ص : ٤.

(٢) النتائج الأولية للتعداد العام للسكان والمساكن في الأردن لعام ١٩٩٤، صحيفة الرأي، عمان، ٢٨/١٢/١٩٩٤، الصفحات : ١، ١٩.

(٣) صحيفة صوت الشعب، عمان، ١٢/٧/١٩٩٠، ص : ٤.

قلل من خطورة بعض الأمراض الوبائية التي كانت تصيب المواطنين وبخاصة الأطفال والحوامل ، فقلت من جراء ذلك وفيات الأطفال بشكل خاص، والوفيات من الأمراض بشكل عام ، وكان لإقبال المواطنين على أخذ المطاعيم والأدوية دوره الفعال في هذا الميدان .

وما زال هذا الإنخفاض في تزايد مستمر ، حيث انخفض معدل الوفيات العام من ٢١ ألف عام ١٩٥٢ إلى حوالي ١٣ ألف عام ١٩٨٥. في حين بقي معدل المواليد مرتفعاً نسبياً، وكان ذلك عاملاً رئيسياً من عوامل الزيادة السريعة في سكان الأردن . وتعتبر الأردن ثالث دولة عربية في إرتفاع معدل الولادات وانخفاض معدل الوفيات وبنسبة (٣ر٣٪) [1]. كما انخفض معدل الوفيات العام لكل ألف من السكان ، من عشرة وفيات عام ١٩٨٥ إلى (٢ر٦) وفيات عام ١٩٩١ ، وانخفض معدل وفيات الأطفال الرضع لكل ألف مولود حي من (٥٥) وفاة عام ١٩٨٥ إلى (٣٤) وفاة عام ١٩٩١[2].

جـ. الآثار الناجمة عن الزيادة السكانية السريعة :

إن زيادة عددالسكان بمعدلات مقبولة متناسبة مع نمو الموارد الإقتصادية ذات فوائد جمة ، فإذا أدت زيادة السكان إلى زيادة القوى العاملة في المدى الطويل أي زيادة الأفراد الذين سيعملون على إنعاش المجتمع وزيادة الإنتاج فيه ، فهذا ما نريده لأن ذلك يدفع عجلة التنمية الإقتصادية ويزيد رفاهية السكان . لكن المشكلة تكمن في الزيادة السكانية السريعة التي لا تقابلها زيادة في الإنتاج إذ ينتج عن هذا آثار سلبية منها : ارتفاع نسبة الإعالة ، إذ بلغت نسبة الذين ينتجون إلى الذين لا ينتجون ويعتمدون على غيرهم في معيشتهم مثل الأطفال الذين هم دون سن ١٥ سنة ، وكبار السن الذين تزيد أعمارهم على ٦٥ سنة، والطلبة ١:٥ والتي ارتفعت إلى نسبة ١:٦ عام ١٩٩٠ بسبب زيادة حجم البطالة . وهي نسبة مرتفعة جداً ، إذا ما قيست بمعدلها الذي يصل في الدول المتقدمة ١:٢ وفي الدول النامية ١:٣[3]. وحدوث أزمة في مجال توفير الغذاء للأعداد المتزايدة من السكان ، إذ بدأت ملامح هذه الأزمات

---

(١) خميس طعم الله ، التطور الديموغرافي في الوطن العربي ، الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ، تونس ، مجلة شؤون عربية ، العدد (١١) ، كانون ثاني / يناير ١٩٨٢ ، ص ١١٠ .

(٢) وزارة التخطيط ، خطة التنمية الإقتصادية والإجتماعية ، ١٩٩٣ - ١٩٩٧ ، عمان ، ص : ٢٨ .

(٣) محمد عبد الهادي العكل ، الخصائص السكانية في المجتمع الأردني . عمان ، صحيفة صوت الشعب ، ١٩٩٠/٧/١٢ ، ص : ٤ .

قلل من خطورة بعض الأمراض الوبائية التي كانت تصيب المواطنين وبخاصة الأطفال والحوامل ، فقلت من جراء ذلك وفيات الأطفال بشكل خاص، والوفيات من الأمراض بشكل عام ، وكان لإقبال المواطنين على أخذ المطاعيم والأدوية دوره الفعال في هذا الميدان .

وما زال هذا الإنخفاض في تزايد مستمر ، حيث انخفض معدل الوفيات العام من ٢١ ألف عام ١٩٥٢ إلى حوالي ١٣ ألف عام ١٩٨٥. في حين بقي معدل المواليد مرتفعاً نسبياً، وكان ذلك عاملاً رئيسياً من عوامل الزيادة السريعة في سكان الأردن . وتعتبر الأردن ثالث دولة عربية في إرتفاع معدل الولادات وانخفاض معدل الوفيات وبنسبة (٣ر٣٪) [(١)] . كما انخفض معدل الوفيات العام لكل ألف من السكان ، من عشرة وفيات عام ١٩٨٥ إلى (٢ر٦) وفيات عام ١٩٩١ ، وانخفض معدل وفيات الأطفال الرضع لكل ألف مولود حي من (٥٥) وفاة عام ١٩٨٥ إلى (٣٤) وفاة عام ١٩٩١[(٢)] .

جـ- الآثار الناجمة عن الزيادة السكانية السريعة :

إن زيادة عدد السكان بمعدلات مقبولة متناسبة مع نمو الموارد الإقتصادية ذات فوائد جمة ، فإذا أدت زيادة السكان إلى زيادة القوى العاملة في المدى الطويل أي زيادة الأفراد الذين سيعملون على إنعاش المجتمع وزيادة الإنتاج فيه ، فهذا ما نريده لأن ذلك يدفع عجلة التنمية الإقتصادية ويزيد رفاهية السكان . لكن المشكلة تكمن في الزيادة السكانية السريعة التي لا تقابلها زيادة في الإنتاج إذ ينتج عن هذا آثار سلبية منها : ارتفاع نسبة الإعالة ، إذ بلغت نسبة الذين ينتجون إلى الذين لا ينتجون ويعتمدون على غيرهم في معيشتهم مثل الأطفال الذين هم دون سن ١٥ سنة ، وكبار السن الذين تزيد أعمارهم على ٦٥ سنة، والطلبة ١:٥ والتي ارتفعت إلى نسبة ١:٦ عام ١٩٩٠ بسبب زيادة حجم البطالة . وهي نسبة مرتفعة جداً ، إذا ما قيست بمعدلها الذي يصل في الدول المتقدمة ١:٢ وفي الدول النامية ١:٣[(٣)]. وحدوث أزمة في مجال توفير الغذاء للأعداد المتزايدة من السكان ، إذ بدأت ملامح هذه الأزمات

---

(١) خميس طعم الله ، التطور الديموغرافي في الوطن العربي ، الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ، تونس ، مجلة شؤون عربية ، العدد (١١) ، كانون ثاني / يناير . ١٩٨٢ ، ص ١١٠ .

(٢) وزارة التخطيط ، خطة التنمية الإقتصادية والإجتماعية ، ١٩٩٣ - ١٩٩٧ ، عمان ، ص : ٢٨ .

(٣) محمد عبد الهادي العكل ، الخصائص السكانية في المجتمع الأردني . عمان ، صحيفة صوت الشعب ، ١٩٩٠/٧/١٢ ، ص : ٤ .

بالظهور تدريجياً، ويقضي الواجب بالتنبه والإستعداد لها قبل أن تتفاقم في المجتمع ، لأن حدوثها سيؤدي إلى إلحاق أضرار كبيرة بالوضع الإقتصادي العام في البلد ، ويقلل من المستوى المعيشي اللائق الذي حققه المجتمع .

كما أن إن زيادة السكان الكبيرة ، تزيد الضغط على الخدمات والمرافق العامة . وقد لا تستطيع المشروعات الجديدة في مجال التعليم والصحة والنقل والثقافة والإسكان أن تفي باحتياجات المواطنين إلى هذه الخدمات ، سيما أن زيادة السكان الكبيرة تتطلب توفير السلع للناس بشكل تعجز الإمكانات المحلية عن توفيره حيث يدفع ذلك المجتمع إلى اللجوء إلى الإستيراد فيقع المجتمع تحت عبء الديون ويختل ميزانه التجاري .

د . التركيب العمري والمهني للسكان في المجتمع الأردني :

من المجتمعات ما تسمى مجتمعات هرمة ، وهي تلك التي ترتفع فيها نسبة كبار السن (٦٥ سنة فأكثر) عن باقي فئات المجتمع ، كما هو الحال في مجتمعات شمال غرب أوروبا كالسويد والنرويج والدنمارك مثلاً ، ومنها ما تسمى مجتمعات فتية وهي التي ترتفع فيها نسبة صغار السن (ما دون ١٥ سنة) .

ويعتبر المجتمع الأردني من هذه الناحية مجتمعاً فتياً ، إذ تشكل نسبة السكان دون سن (٢٥ سنة) حوالي (٦ر٦٧٪) من مجموع السكان عام ١٩٩١ ، وبلغت نسبة الذكور في هذه الفئة حوالي (٥٢٪) أما الشباب (١٥-٢٤ سنة) فيشكلون ما نسبته (١ر٨٢٪) من مجموع السكان عام ١٩٩١ [(١)]. كما أن حوالي نصف السكان (٥١٪) هم دون سن الخامسة عشرة من العمر ، ونسبة المسنين (٦٥ سنة فأكثر) لا تتجاوز (٤٪) من مجموع الوفيات ، ولذلك فإن فئة السن القادرة على العمل والإنتاج التي يتراوح أعمارها ما بين (١٥ - ٦٥) سنة هي بحدود (٤٥٪) من مجموع سكان الأردن ، أي أقل من نصف مجموع السكان .

لكن هذه الفئة لا تعمل كلها ، فهي تضم نسبة عالية من غير العاملين مثل العاطلين عن العمل من الذكور والإناث مما يجعل نسبة المنتجين لا تتجاوز (٢٠٪) فقط من مجموع السكان كما دلت الإحصاءات السكانية . ويعني هذا أن كل فرد

---

(١) وزارة التخطيط ، خطة التنمية الإقتصادية والإجتماعية (١٩٩٣ - ١٩٩٧) ، عمان ، ص : ٢٦ .

عامل منتج في الأردن عليه أن يعيل أربعة أفراد غير عاملين أو غير قادرين على العمل والإنتاج، ونسمي هذه (نسبة الإعالة) ويعبر عنها بالأرقام كالتالي (١ : ٥) وهي نسبة مرتفعة لا بد من السعي للتقليل منها حيث لا تتجاوز هذه النسبة في الدول المتقدمة مثلاً (١ : ٢) . ويتوزع العاملون من سكان الأردن على النشاطات الإقتصادية كالتالي (١٢٪) منهم يعملون في قطاع الزراعة، (١٨٪) يعملون في قطاع الصناعة والتعدين، (٦٧٫٨٪) يعملون في قطاع الخدمات والتجارة . مما يلاحظ على توزيع القوى العاملة على قطاعات النشاط الإقتصادي عدم التوازن في التوزيع ، فالقطاعات الإنتاجية من زراعة وصناعة أصبحت تستحوذ على نسبة قليلة نسبياً من مجموع القوى العاملة لا تزيد عن (٣٠٪) .[١]

أما قطاع الخدمات فيهيمن على باقي القطاعات ، من حيث نسبة العاملين فيه ، وبالتالي يصبح ضرورياً حدوث تغيير جذري في تركيب الإقتصاد الأردني ، وذلك بالعمل الجاد الدؤوب على توسيع القاعدة الصناعية بتوزيع الصناعات ، وزيادة عددها ، وبذل مزيد من الإهتمام بقطاع الزراعة ، إذ يجب عدم الإكتفاء بالوقوف عند مستوى معين من تطور هذه القطاعات ، بل لا بد من الإستمرار بالتطوير والتحسين ، والتطلع باستمرار إلى ما هو أفضل مما هو عليه ، وذلك حتى يتسنى مستقبلاً تحقيق الإكتفاء الذاتي ، أي الإعتماد على النفس في إنتاج الغذاء وإنتاج السلع الأخرى التي نحتاج إليها والتقليل من الإعتماد على الإستيراد من الخارج .

هـ. القطاعات الإجتماعية وأنماط المعيشة لسكان الأردن :

ينقسم سكان الأردن بحسب أماكن إقامتهم وأنماط معيشتهم إلى القطاعات الإجتماعية التالية : سكان المدن وهم أكثر عدداً وأعلى نسبة من سكان القرى والبادية ، وسكان القرى ، وسكان البادية ، الذين يتخذون من البادية مكاناً لسكناهم، وهم أقلية من حيث العدد والنسبة لأن معظمهم قد استوطن في القرى أو استقر في المدن أو في مشاريع التوطين التي أقامتها الدولة ، لذلك فنسبة السكان غير المستقرين (الرحل) تتناقص بالتدريج وهي في طريقها إلى التلاشي .

وسوف نتكلم بشيء من التفصيل عن خصائص كل قطاع من هذه القطاعات الإجتماعية .

---

(١) دائرة الإحصاءات العامة ، نتائج التعداد العام للسكان والمساكن ، عمان ، ١٩٧٩ ، ص : ١٨ .

هـ/١ : سكان المدن : ويكونون ما نسميه بالقطاع الحضري من المجتمع الأردني ، وتبلغ نسبتهم إلى مجموع السكان حوالي (٥٨٪) ويقيم هؤلاء في مراكز سكانية تسمى المدن (١).

وتكون هذه المدن عادة مراكز للمؤسسات الحكومية والحركة التجارية والمالية والمواصلات ، كما تكون مراكز للمستشفيات ودور العلم وأماكن اللهو ، ويتكون غالبية سكان المدن الأردنية من الأفراد العاملين في هذه المؤسسات .

وتختلف المدن الأردنية من حيث الخصائص الإجتماعية لحياة سكانها عن بعضها بعضا، فبينما تكون المدن الكبيرة كعمّان مثلاً، شبيهة بالمدن العالمية الكبرى ، تكون المدن الصغيرة أقرب في خصائصها إلى القرى .

ويتألف سكان المدن من فئات إجتماعية وثقافية مختلفة ، كما هو الحال في كل مدن العالم ، لذلك نقول أن سكان المدينة هم خليط غير متجانس في الغالب بعكس سكان القرى المتجانسين لأنهم ينتمون إلى مجموعات قرابية محدودة العدد ، وهي متشابهة إجتماعياً وثقافياً وإقتصادياً ، أي متشابهة من حيث العادات والتقاليد والأعراف والقيم والفنون والمعارف وأسلوب المعيشة وغيرها .

ويعتمد سكان المدن الأردنية في معيشتهم على العمل في قطاع الخدمات في الغالب ، ويمتازون بسعة معارفهم واطلاعهم بحكم انفتاحهم على العالم الخارجي واتصالهم بهذا العالم من خلال وسائط النقل والمواصلات . وهذه عوامل جعلت المدينة الأردنية عرضة للتغيرات الكثيرة في شتى نواحي الحياة . وسكان المدن متحررون نسبياً من سيطرة العادات والتقاليد بالقياس إلى أهل الريف والبادية وهم أميل إلى التجريب والمغامرة، وأكثر قبولاً للتجديد والتغيير .

وتعتمد المدن في غذائها على الإنتاج الزراعي للقرى ، كما يعتمد سكان القرى على المدينة للحصول على حاجاتهم الضرورية التي لا تتوافر لهم في

---

(١) تعرف المدينة في الأردن بأنها كل مجتمع سكاني يضم عشرة آلاف نسمة أو أكثر حسب تعداد عام ١٩٦١م . كما صنفت مدناً كل مراكز المحافظات والألوية والأقضية بصرف النظر عن عدد السكان في كل منها ، وذلك لغايات تعداد عام ١٩٧٩م .

القرية ، لذلك فالمدينة ليست أكثر أهمية من القرية ، كما أن القرية ليست أكثر أهمية من المدينة ، بل ان كلاً منهما تكمل الأخرى ، فبالتعاون المتبادل بين سكان القرى وسكان المدن تسير عجلة الحياة [(١)].

وقد مر تطور المدن الأردنية بمرحلتين منذ نشوء الإمارة وحتى الآن وهما: المرحلة الأولى : وتمتد منذ نشوء إمارة شرق الأردن سنة ١٩٢١م حتى سنة ١٩٥٢م وفيها كانت المدن الأردنية أشبه بالقرى وكانت تسير في نموها بشكل بطيء نسبياً. و المرحلة الثانية ، تمتد من ١٩٥٢م وحتى اليوم ، وفيها سار نمو المدن بشكل سريع سواء من حيث عدد السكان أو المساحة الجغرافية والعمران، ويتجلى هذا النمو السريع بشكل خاص في المدن الأردنية الرئيسية مثل مدن عمان وإربد والزرقاء، ويسمى توسع المدينة في مساحتها وعدد سكانها "بعملية النمو الحضري" لذلك نقول أن المجتمع الأردني قد شهد نمواً حضرياً سريعاً في الفترة ما بين ١٩٥٢م وحتى اليوم ، وقد بلغ عدد سكان المدن في الأردن بحسب إحصاء عام ١٩٨٥م (٤٠٠ر٩٦٦ر١) نسمة من المجموع الكلي البالغ (٠٠٠ر٨٩٦ر٢) ومن مدن الأردن الرئيسية عمان والزرقاء وإربد ومعان والطفيلة والسلط والكرك .

وترجع أسباب النمو الحضري السريع في الأردن إلى عدة عوامل منها : هجرة الفلسطينيين من فلسطين في أعقاب حرب ١٩٤٨ بين العرب وإسرائيل وهجرتهم الثانية بعد حرب ١٩٦٧ ، وقد استقر القسم الكبير من المهاجرين الفلسطينيين في المدن الرئيسية . وهجرة العمال والموظفين والشباب وكل الباحثين عن عمل من القرى الأردنية إلى المدن حيث تتوافر فيها فرص أفضل للتعليم والعمل، كما يتوافر فيها مستوى أفضل للخدمات الصحية والإجتماعية، وخدمات الماء والكهرباء والهاتف وأماكن اللهو . ولكن معدلات الهجرة من القرى إلى المدن بدأت تخف تدريجياً في الآونة الأخيرة ، بسبب توزيع مطالب التنمية على الريف والمدن وتحسين ظروف الريف . وازدهار المدن الأردنية إلى درجة أنها أصبحت تجلب اهتمام الكثيرين من الباحثين عن عمل من الدول العربية الشقيقة . وكذلك الزيادة الطبيعية المرتفعة في السكان بسبب ارتفاع معدل المواليد وانخفاض معدل الوفيات ، ولا بد من الإشارة إلى أن المدن الأردنية قد

---

(١) أحمد ربايعة ، مقومات التنمية ومعوقاتها في الريف الأردني ، عمان ، الجامعة الأردنية ، ١٩٨٨ ، الصفحات : ١٠٦ - ١١٢ .

أخذت منذ عام ١٩٥٢ وحتى اليوم تتطور من حيث العمران والتنظيم، ودخول التجهيزات الحديثة إلى مجال حياة الناس في البيت والعمل وتطورت وسائل النقل ، ومعدات الإتصال السلكية واللاسلكية ، وذلك بفعل جهود الدولة المستمرة في دفع المدينة الأردنية إلى خط التطور المستمر . وتمركز العمالة الأردنية العائدة من الكويت بعد حرب الخليج عام ١٩٩١ ، والتي بلغت حوالي (٤٠٠) ألف نسمة، بنسبة كبيرة في العاصمة عمّان والمدن الرئيسية الأخرى .[١]

د/٢ : **سكان القرى** : وهم سكان القرى المحيطة بالمدن، والمحاطة بدورها بالأراضي الزراعية ويشكلون ما نسميه "بالقطاع الريفي" وتختلف القرى الأردنية في أحجامها ، فبينما يسكن بعضها عدد قليل من السكان لا يتجاوز بضع مئات نجد أن بعضها الآخر قد يصل عدد سكانه عدة آلاف من المواطنين .

وكان الريفيون يعتمدون في معيشتهم على العمل في الزراعة والإنتاج الزراعي، وذلك لأنها الوسيلة الأساسية للعيش ، لكنهم بدأوا يلتحقون اليوم بأعمال أخرى غير زراعية في القرية والمدينة ، كالعمل في مؤسسات الحكومة أو المؤسسات الخاصة كالمصانع والشركات والورش الحرفية وأعمال البناء ، ولذلك بدأت تقل تدريجياً نسبة العاملين في قطاع الزراعة .

وتلعب روابط الدم والقربى دوراً مهما في تحديد العلاقات بين الناس داخل القرية وتمتاز القرية الأردنية الحديثة بأنها على إتصال مستمر بالمدينة ، وقد زاد هذا الإتصال في الآونة الأخيرة بفعل التحسن النسبي الذي أدخلته الدولة على شبكات الطرق وبفعل تحسن وسائل النقل وتزايدها ، وتطور وسائل الإتصال الهاتفي والبريدي بين القرية والمدينة .

ولذلك نجد أن القرية تتعرض اليوم لتغيرات إجتماعية كثيرة بفعل تأثير المدينة عليها حيث ينقل الريفيون عادة أنماط الحياة والمعيشة السائدة في المدن إلى قراهم . كما أن الخدمات الكثيرة التي أدخلتها الدولة على القرية الأردنية ، ساعدت على تطوير الريف الأردني بشكل جعله يقف في مصاف الأرياف في الدول المتقدمة . وتقدر نسبة سكان الريف إلى مجموع سكان الأردن اليوم حوالي (٣١٪) تقريبا .

---

(١) إدريس عزام ، التحضر في الضفة الشرقية للأردن ، جامعة الاسكندرية ، كلية الآداب ، ١٩٧٢ ، أطروحة دكتوراه ، ص : ٥٨ ، غير منشورة .

هـ/٣ : السكان الرحّل (البدو) : وهم قلة في الوقت الحاضر فحياة البداوة في طريقها إلى الزوال تدريجياً من المجتمع الأردني ، وذلك بفعل جهود الدولة التي انصبت على توطينهم واستقرارهم في تجمعات سكنية مستقرة من خلال مشاريع التوطين . كما استقر بعضهم في القرى الزراعية القريبة من مواقعهم التقليدية وفي المدن أيضاً ، وقد اعتمد البدو في الماضي على تربية الماشية فهي الوسيلة الأساسية لمعيشتهم ، إلا أنهم أصبحوا اليوم يعملون بشتى المهن والأعمال التي يعمل بها سكان الأرياف والمدن . ويتصف سكان البادية باحترامهم للأعراف والعادات والقيم العربية الأصيلة ، وما زالوا يلجأون إلى الطرق العشائرية في فض منازعاتهم إلى جانب لجوئهم للأساليب القانونية ، وذلك بعد أن غدت الحياة في عالم اليوم تقوم على العلم والمعرفة واحترام القوانين .

وتبلغ نسبة السكان من البدو الرحّل اليوم حوالي (١٪) تقريباً من مجموع سكان الأردن . بينما تبلغ نسبة السكان من البدو والبدو الرحّل الذين يقطنون في المناطق الصحراوية حوالي (٧٪) . ومما يجدر ذكره أن بعض القبائل التي تعيش في بعض المناطق الصحراوية ، خاصة الحدودية منها ، ممتدة وموزعة داخل بعض الدول المجاورة أيضاً كالسعودية والعراق وسوريا ، وبعض من أفراد هذه القبائل يحملون أكثر من جنسية من جنسيات تلك الدول .

و . متوسط حجم الأسرة الخاصة :

تتميز الأسرة الأردنية بارتفاع متوسط حجمها حيث بلغ (٦ر٤) فرداً كما ظهر من نتائج عينة التعداد السكاني لعام ١٩٧٩م . ويلاحظ أن متوسط حجم الأسرة الخاصة في الضفة الشرقية أعلى في الريف منه في الحضر ، وذلك في جميع المحافظات على حد سواء ، ويختلف هذا المتوسط اختلافاً طفيفاً بين المناطق الحضرية في المحافظات ، فيما عدا محافظة معان حيث بلغ (٩ر٥) شخصاً . ولعل السبب الرئيسي في ذلك يرجع إلى ظهور مدينة العقبة في العينة ، حيث تتميز بارتفاع نسبة الأسر الصغيرة الحجم وبخاصة تلك المكونة من فرد واحد أو فردين نظراً للتطورات الكبيرة التي تشهدها المدينة في مختلف المجالات ، ووجود عدد من الموظفين العاملين في المؤسسات الحكومية والخاصة دون أن يصحبوا عائلاتهم معهم [١] .

---

(١) دائرة الإحصاءات العامة ، نتائج التعداد العام للسكان والمساكن ، عمان ، ١٩٧٩ ص : ٢٣ .

ويلاحظ أن متوسط حجم الأسرة الخاصة لم يتغير كثيراً منذ عام ١٩٦١ وحتى عام ١٩٧٩ . وقد اتضح من دراسات سابقة أن حوالي نصف الأسر في الضفة الشرقية يبلغ متوسط حجمها (٦ر٧) أفراد عام ١٩٧٩ ، ويستوي في ذلك الحضر والريف[١]. كما بلغ متوسط حجم الأسرة عام ١٩٩٤ (٦) أفراد تقريباً .[٢]

ز . التركيب النوعي والعمري للسكان :

إن من أهم المرتكزات الديموجرافية لسكان أي بلد هو تركيبهم حسب العمر وحسب الجنس . وكلما كان التوزيع العمري توزيعاً هرمياً مناسباً كلما كان المردود أفضل من الناحية الإقتصادية على الأقل .

ويلاحظ أن نسبة الأشخاص ممن هم دون الخامسة عشرة من العمر إلى مجموع السكان قد ارتفعت من (٥ر٤٥٪) عام ١٩٦١ إلى (٦ر٥٠٪) عام ١٩٧٩ ، تزيد نسبة الذكور عن الإناث فيها بواقع (٨ر٠٪) . وقد نتج هذا بصورة رئيسية عن معدل الولادات المرتفع المصحوب بمعدل وفيات آخذ في الإنخفاض نتيجة للتوسع في الخدمات الصحية ، والإجتماعية ، ونشر التعليم ، والتطور الإقتصادي الذي شهده الأردن في العقدين السابقين ، ويشهده حالياً ، مما قضى على الأوبئة والأمراض المعدية[٣].

كما يلاحظ انخفاض نسبة من هم في سن العمل والإنتاج (١٥ - ٦٤ سنة) ، إذ انخفضت نسبة هؤلاء من (٧ر٥٠٪) عام ١٩٦١ إلى (٦ر٤٦٪) عام ١٩٧٩ في حين تبلغ هذه النسبة في البلدان المتقدمة حوالي (٦٥٪) من مجموع السكان . وهذا يؤدي بالتالي إلى ارتفاع نسبة الإعالة في الأردن (أي نسبة من هم دون الخامسة عشرة من العمر والذين تبلغ أعمارهم ٦٥ سنة فأكثر إلى من هم في فئة العمر ١٥ - ٦٤ سنة) ، وبناء عليه فإن هذه النسبة قد بلغت (١٢٠) شخص لكل ١٠٠ شخص في

---

(١) دائرة الإحصاءات العامة ، الدراسة المتعددة الأهداف للأسرة ، عمان ، ١٩٧٧ ص : ١٨ .

(٢) النتائج الأولية للتعداد العام للسكان والمساكن في الأردن لعام ١٩٩٤ ، جريدة الرأي ، عمان ، ١٩٩٤/١٢/٢٨ ، ص : ١٩ .

(٣) فهد الحياري ، العوامل الديموجرافية وانعكاساتها على أهداف التنمية في الأردن ، ورقة عمل مقدمة لندوة حلقة السكان ، عمان ، ١٨ - ١٩٨٨/١١/٣٠ ، ص : ٦ .

سن العمل ، وتشكل هذه النسبة (٩٦ر١٪) سنة ١٩٨٠ مقابل (١١٪) سنة ٢٠٠٠ ، وهذا يمثل إرتفاعاً كبيراً بنسبة الفئة المنتجة على الفئة المستهلكة[١] .

وبصورة عامة يمكن القول بأنه في البلدان المتقدمة تبلغ نسبة المنتجين في العائلة إلى العاملين (١) إلى (٢) تقريباً ، في حين تبلغ هذه النسبة في الأردن (١) إلى (٥) أشخاص تقريباً[٢].

ح . التوزيع السكاني :

تعتبر الهجرة الخارجية ، والهجرة الداخلية من الريف إلى المدن ، والتطور الإقتصادي والإجتماعي غير المتوازن في منطقة دون أخرى ، عوامل أساسية في جعل التوزيع السكاني غير متوازن في محافظات ومدن الضفة الشرقية إذ يتركز السكان في مناطق الوسط والشمال ويقل في الجنوب[٣].

ويتضح من النتائج الشاملة لتعداد السكان ١٩٧٩ أن محافظة عمان العاصمة تعتبر مركزاً جاذباً للسكان ، إذ تشكل (٢ر٥٥٪) من مجموع سكان الضفة الشرقية عام ١٩٧٩ ، في حين كانت تشكل (١ر٤٨٪) فقط من مجموع السكان عام ١٩٦١ ، و (٥ر٣٢٪) عام ١٩٥٢ . وبالطبع فقد كانت هذه الزيادة على حساب المحافظات الأخرى التي انخفضت نسبة السكان فيها سنة بعد أخرى وبخاصة منذ عام ١٩٦١ وحتى الآن . أما النتائج الأولية لتعداد السكان والمساكن لعام ١٩٩٤ ، فتشير إلى أن عدد سكان محافظة عمان أصبح (١٥٦٧٩٠٨) نسمة ، وتشكل (٣ر٣٨٪) من مجموع السكان لعام ١٩٩٤ .[٤]

---

(١) خميس طعم الله ، العرب في السنة ٢٠٠٠ ، دراسة إحصائية ، الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ، مجلة شؤون عربية ، تونس ، العدد (١) ، آذار / مارس ١٩٨١ ، ص : ١٣٠ .

(٢) فهد الحياري ، م . س ، ص : ٧ .

(٣) فهد الحياري ، م . س ، ص : ٩ .

(٤) النتائج الأولية للتعداد العام للسكان والمساكن في الأردن لعام ١٩٩٤ ، جريدة الرأي ، عمان ، ١٩٩٤/١٢/٢٨ ، ص : ١ .

ط . الكثافة السكانية والنمو الحضري :

تبلغ المساحة الكلية للضفة الشرقية (٢٠٦ر٨٩ كم٢) ، منها (٥٥٩ر٧٩ كم٢) بادية أو مانسبته (٢ر٨٩٪) من مجموع المساحة . وتبلغ الكثافة الكلية للسكان حوالي (٣٤) شخصاً في الكم٢ الواحد في عام ١٩٧٩ . بينما ذكر الدكتور خميس طعم الله أن الكثافة السكانية في الأردن في منتصف سنة ١٩٧٩ قد بلغت (٦ر٣٠) شخصاً في الكم٢ ، على أساس أن مساحة الأردن (٩٨) ألف كم٢ [(١)]. وربما قصد بهذه المساحة الضفتين الشرقية والغربية ، إذ أن مساحة الضفة الشرقية فقط هي (٢٠٦ر٨٩) كم٢ .

وبصورة عامة يمكن القول بأن الكثافة السكانية في المحافظات غير متوازنة ، كما أن بعض المدن الأردنية تواجه ضغطاً سكانياً متزايداً سنة بعد أخرى ، وهذا ناتج عن سوء التوزع السكاني ، الأمر الذي يتطلب البحث عن أسباب هذا التخلخل ومحاولة وضع الحلول المناسبة لمعالجته [(٢)].

ويتضح أن نسبة سكان الحضر في الضفة الشرقية بلغت (٣ر٦٠٪) من مجموع السكان لعام ١٩٧٩ ، و (٥٨٪) عام ١٩٩٠ ، في حين كانت هذه النسبة (٧ر٣٦٪) عام ١٩٥٢ و (٥ر٥١٪) عام ١٩٦١ . وهذا الإرتفاع ناتج عن الهجرة الخارجية ، والهجرة الداخلية المستمرة من الريف إلى المدن .

ويلاحظ كذلك أن أعلى نسبة للحضر كانت في محافظة عمان ، وادنى نسبة في محافظة البلقاء (٢ر٨٣٪ و ١ر٢٤٪ على التوالي) . ويعتبر هذا الوضع من أكبر المشكلات السكانيه التي يواجهها الأردن بسبب الخلل في التوزيع السكاني [(٣)].

---

(١) خميس طعم الله ، التطور الديموغرافي في الوطن العربي ، الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ، تونس ، مجلة شؤون عربية ، العدد (١١) ، كانون الثاني/ يناير ١٩٨٢ ، ص : ١٢٠ .

(٢) فهد الحياري ، م . س . ص : ١٢ .

(٣) دائرة الإحصاءات العامة ، نتائج التعداد العام للسكان والمساكن ، عمان ، ١٩٧٩ ، ص : ٢٦ .

٤ . الخصائص التعليمية :

تميز القرن الماضي في إقبال المواطنين المتزايد على التعليم فتم التوسع في بناء المدارس وأنشئت خلال تلك الفترة ست جامعات حكومية رسمية وسبع جامعات أهلية خاصة وعدد كبير من كليات المجتمع الحكومية والخاصة والتي تزيد على (٦٠) كلية . وارتفعت نسبة السكان الذين هم في مراحل التعليم المختلفة من مجموع السكان من (٦ر١٦٪) عام ١٩٦١م لتصل إلى (٣٧٪) عام ١٩٨٤م [١].

وتطور عدد الطلاب وعدد المدارس كما تشير الإحصائيات إلى أن عدد المدارس خلال العام الدراسي ١٩٨٨/٨٧م وصل إلى (١٠٧٩) مدرسة للذكور و (٨٤٩) إناث و١٤٢٨مختلطة، وقفز عدد الطلاب والطالبات لتصل في نفس العام (١٩٨٨/٨٧م) إلى ٩٠٦٢٨١ موزعة إلى (٤٧٢٣٨٥) طالباً و (٤٣٣٨٩٦) طالبة .[٢] وأصبح عدد طلاب المدارس خلال العام الدراسي ١٩٩٣ حوالي مليون و (١٠٠) ألف طالب وطالبة .

٥ . خصائص القوى العاملة :

بلغت نسبة الأردنيين العاملين فعلاً – ممن تبلغ أعمارهم ١٥ سنة فاكثر – (٥ر١٨٪) من مجموع السكان الأردنيين في الضفة الشرقية . وبإضافة المتعطلين عن العمل (ويقصد بهم الباحثين عن عمل) ترتفع النسبة إلى (٣ر٢٠٪) من مجموع السكان الأردنيين . وهذا يعني أن كل شخص يعمل عليه أن يعيل أربعة أشخاص بالإضافة لنفسه . ويتوقع أن يكون معدل الزيادة السنوية للقوى العاملة سنة ٢٠٠٠ (٣ر٣٣٪) [٣] . كما ان (٣ر٣٨٪) من مجموع السكان الأردنيين ١٥ سنة فاكثر في الضفة الشرقية هم عاملون فعلاً . وبإضافة المتعطلين عن العمل ترتفع هذه النسبة إلى (٤٢٪) من مجموع السكان الأردنيين في الفئة العمرية المذكورة . وحين الاقتصار على فئة العمر (١٥-٦٤سنة) (أي بعد استبعاد من هم خارج سن العمل) فإن النسبة تصل إلى (٧ر٣٩٪) ، وحين إضافة المتعطلين عن العمل في هذه الفئة ترتفع النسبة إلى حوالي (٤٤٪) من المجموع . كما ان ادنى نسبة للعاملين فعلاً حسب العمر تقع

---

(١) وزارة العمل ، دراسات وأبحاث في القضايا السكانية ، مطبعة الشرق ، عمان ، ١٩٨٩ ، ص ١٨٨ .

(٢) وزارة التربية والتعليم ، التقرير الإحصائي التربوي ، ١٩٨٧م ، الصفحات : ٣١ – ٥٥ .

(٣) خميس طعم الله ، العرب في السنة ٢٠٠٠ ، دراسة إحصائية ، الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ، تونس، مجلة شؤون عربية ، العدد (١) ، آذار / مارس ١٩٨١ ، ص : ١٣٢ .

في فئة العمر الدنيا (١٥-١٩ سنة) وفئة العمر العليا (٦٥ سنة فاكثر) ، حيث بلغت (٧ر١٥٪ و ٥ر١٤٪ على التوالي) . فيما نجد ان اعلى نسبة للعاملين فعلاًحسب العمر كانت بين من هم في فئة العمر (٣٠-٣٤ سنة) حيث بلغت (٨ر٥١٪) من مجموع السكان الأردنيين في تلك الفئة .[1]

وفيما يتعلق بنسبة العاملين حسب المحافظات ومكان الإقامة ، يتضح ان أعلى نسبة للعاملين فعلاً كانت في محافظة عمان ، وأن أدنى نسبة كانت في محافظة معان (٠ر٥٧٪ و ٠ر٥٪ على التوالي) وذلك من مجموع الأردنيين العاملين ممن تبلغ أعمارهم ١٥ سنة فاكثر في الضفة الشرقية . وهذا يتناسب مع توزيع السكان حسب المحافظات . وفيما يتعلق بنسبة العاملين إلى مجموع السكان حسب الحضر والريف فقد لوحظ أنها لا تختلف كثيراً . وينطبق ذلك على معظم المحافظات . كما يلاحظ وجود تماثل في نسب السكان ونسب القوى العاملة في المحافظات المختلفة .[2]

أما توزيع العاملين حسب المهنة الرئيسية ، فيلاحظ أن أكثر من نصف العاملين الأردنيين (٣ر٥٣٪) يقعون في فئة عمال الإنتاج وعمال تشغيل وسائل النقل الآلية والعمال الآخرين غير المصنفين في مكان آخر . ويلي ذلك المتخصصون والفنيون ومن إليهم من العاملين في هذه المهن أو ما نسبته (١٣٪) من مجموع العاملين الأردنيين ١٥ سنة فاكثر في الضفة الشرقية . وفي مجال النشاط الاقتصادي ، يتضح أن (٤٥٪) من مجموع العاملين يعملون في قطاع الإدارة العامة والدفاع والخدمات الأخرى . ويشكل العاملون في قطاع الإنشاءات والقطاع الزراعي ما نسبته (٦ر١٣٪ و ٣ر١٠٪) على التوالي . أما العاملون في قطاعي الصناعة والتعدين فيشكلون (٤ر٩٪) من مجموع العاملين الأردنيين في الضفة الشرقية .[3]

ويلاحظ أن نسبة المستخدمين بأجر مرتفعة في جميع المحافظات ، تتراوح بين (٦ر٦٦٪) في محافظة الكرك ، و (٨ر٧٤٪) في محافظة عمان . ويلاحظ أيضاً أن هذه النسبة مرتفعة في محافظة معان أيضاً .[4]

---

(١) دائرة الإحصاءات العامة ، نتائج التعداد العام للسكان والمساكن ، عمان ، ١٩٧٩ ، ص : ٢٩ .

(٢) دائرة الإحصاءات العامة ، نتائج التعداد العام للسكان والمساكن ، عمان ، ١٩٧٩ ، ص : ٣٠

(٣) دائرة الإحصاءات العامة ، نتائج التعداد العام للسكان والمساكن ، عمان ، ١٩٧٩ ، ص : ٣١

(٤) دائرة الإحصاءات العامة ، نتائج التعداد العام للسكان والمساكن ، عمان ، ١٩٧٩ ، ص : ٣١ .

أما فيما يتعلق بمستجدات العمالة والتشغيل عام ١٩٩١ مقارنة بعام ١٩٧٩[١]، فقد لوحظ أن حجم قوة العمل في الأردن ارتفع من ٤٤٦ ألف عامل عام ١٩٧٩ إلى ٩٢٠ ألف عامل عام ١٩٩١ ، أي بنسبة زيادة سنوية مقدارها (٣ر٦٪) تشكل قوة العمل الأردنية (٨٦٪) منها. وقد ارتفع حجم قوة العمل بنسبة سنوية بلغت (٣ر٦٪) في إقليم الوسط و (٩ر٦٪) في إقليم الشمال ، و (١ر٤٪) في اقليم الجنوب ، كما ارتفعت نسبة القوى العاملة لإقليمي الوسط والشمال من (٥ر٦٣٪) و (٨ر٢٥٪) عام ١٩٧٩ إلى (٤ر٦٤٪) و (٢ر٢٧٪) على التوالي عام ١٩٩١ . وانخفضت النسبة لإقليم الجنوب من (٧ر١٠٪) إلى (٤ر٨٪) لنفس الفترة .

كما تبين أن معدل المشاركة الاقتصادية (قوة العمل منسوبة إلى عدد السكان في سن العمل) بلغ (٣ر٤١٪) عام ١٩٩١ . وقد واكب ذلك ارتفاع نسبة السكان في سن العمل (١٥-٦٤ سنة) من (٤٥٪) عام ١٩٧٩ إلى حوالي (٥٤٪) عام ١٩٩١، مما أدى إلى زيادة عدد الداخلين في سوق العمل من ١٥ ألف فرد سنوياً في السبعينات إلى ٢٥ ألفاً سنوياً في الثمانينات وإلى ٤٦ ألفاً في التسعينات . وكان يتم استيعاب نسبة هامة من الداخلين في سوق العمل عن طريق الاغتراب في دول الخليج . اما استيعاب السوق المحلي فكان مناصفة تقريباً بين القطاع الحكومي والقطاع الخاص حتى أوائل الثمانينات ، ومع بداية التسعينات ونتيجة لضعف قدرة القطاع الحكومي على استيعاب المزيد من العمالة ، وانخفاض الطلب الخارجي على العمالة الأردنية ، ازداد الاعتماد على القطاع الخاص في إيجاد فرص عمل جديدة .

وارتفع عدد المشتغلين من ٤٠٦ آلاف مشتغل عام ١٩٧٩ (من بينهم حوالي ٣٩ الف عامل وافد) إلى ٧٧٥ الف عامل عام ١٩٩١ ، أي بمعدل نمو سنوي مقداره (٥ر٥٪) وكان معدل الزيادة السنوية في تشغيل الأردنيين حوالي (٥٪) مقابل (٨ر٩٪) في العمالة الوافدة لنفس الفترة . وبذلك يكون معدل زيادة التشغيل السنوي أدنى من معدل الزيادة في قوة العمل .

وقد طرأ تغير في توزيع المشتغلين على مختلف الأنشطة الاقتصادية بشكل جوهري بين عامي ١٩٧٩ و ١٩٩١ ، حيث انخفضت نسبة المشتغلين في القطاعات السلعية من (٣٧٪) عام ١٩٧٩ إلى (١ر٢٥٪) عام ١٩٩١ ، في حين ارتفعت نسبة المشتغلين في قطاع الخدمات من (٦٣٪) عام ١٩٧٩ إلى (٩ر٧٤٪) عام١٩٩٢ .

---

(١) وزارة التخطيط ، خطة التنمية الاجتماعية والاقتصادية (١٩٩٣-١٩٩٧) عمان ، الصفحات : ١٨-٢٢ .

وقد تركز الانخفاض في نسبة المشتغلين في قطاع الزراعة ، حيث انخفضت نسبتهم من (٣ر١١٪) عام ١٩٧٩ إلى (٥ر٦٪) عام ١٩٩١ . وكذلك انخفضت العمالة في قطاع الإنشاءات من (٧ر١٥٪) إلى (٢ر٧٪) خلال نفس الفترة . وتركزت الزيادة في نسبة المشتغلين في قطاعي التجارة والخدمات الحكومية ، حيث ارتفعت نسبتهم من (٣ر١٠٪) إلى (٣ر١٥٪) في قطاع التجارة ، ومن (٦ر٣٧٪) إلى (٥ر٤٣٪) في قطاع الخدمات الحكومية خلال الفترة ١٩٧٥ - ١٩٩١ .

٦ . الهجرة والحراك الاجتماعي :

تعرف الهجرة بأنها انتقال الأفراد من مكان إلى آخر داخل البلد (الدولة) أو خارجها ، بقصد الإقامة الدائمة في الموطن الجديد ، أو بقصد الإقامة المؤقتة فيه ، ويمكن لنا أن نميز بين الهجرات السكانية على نوعين هما الهجرة الخارجية وتعني انتقال الأفراد من دولة إلى دولة أخرى وتسمى هذه الهجرة أيضاً بالهجرة الدولية . والهجرة الداخلية وتعني انتقال الأفراد من مركز سكاني إلى آخر داخل البلد الواحد نفسه ، مثل الانتقال من القرية إلى المدينة ، أو من المدينة إلى القرية ، وتسمى بالهجرة العكسية ، أو الانتقال من مدينة إلى أخرى كالانتقال من مدينة صغيرة إلى مدينة كبيرة أو الانتقال من البادية إلى القرية أو المدينة . وأهم هذه الأنواع بالنسبة للمجتمع الأردني هي الهجرة الداخلية المتجهة من القرى والأرياف إلى المدن، وسنتكلم فيمايلي بإيجاز عن هجرة الأردنيين إلى خارج المملكة وبشيء من التفصيل عن الهجرة الداخلية :

أ - الهجرة الخارجية (الدولية) :

لقد لاقت هجرة العمال الأردنيين إلى الخارج تشجيعاً في أواخر الخمسينات والستينات فقد هاجر في عام ١٩٦١ م حوالي ٦٠ ألف عامل، ولكن بعد تنفيذ خطة التنمية الاقتصادية الثلاثية ١٩٧٣-١٩٧٥ نشط الاقتصاد الأردني مما خفف من حدة البطالة ، إلا أن تنفيذ مشاريع وخطط تنموية كبرى في الدول العربية البترولية ، وارتفاع أسعار النفط وبالتالي ارتفاع أجور القوى العاملة قد جذبت العمال الأردنيين للجهرة إلى تلك الدول ، فتسارعت الهجرة وتوجهت غالبية المهاجرين إلى السعودية ودولة الكويت والإمارات العربية المتحدة ، إضافة إلى أعداد كبيرة أخرى هاجرت إلى الدول المتقدمة في أوروبا والولايات المتحدة بقصد الإقامة والعمل ، ويقدر عدد العاملين في الخارج في عام ١٩٨٨ حوالي ٣٥٠ ألفاً تقريباً . وقد أصبح هؤلاء يشكلون عاملاً واضحاً في النهوض في الاقتصاد الوطني .

ومن العوامل التي ساعدت على هجرة الأردنيين إلى الخارج ارتفاع مستوى الأجور في بعض الدول مثل دول الخليج العربي ، وارتفاع مستوى المعيشة والغلاء وتآكل الدخول الفردية وازدياد فرص التوفير والادخار للعمل في خارج البلاد ، أضف إلى ذلك السمعة الحسنة للعامل الأردني ، وعدم فرض قيود على من يرغب في الهجرة إلى الخارج .

وللهجرة الخارجية حسناتها مثل تخفيف حدة البطالة في المجتمع الأردني وزيادة التعاون الاقتصادي بين الأردن وتلك الدول التي يهاجر إليها الأردنيون ، كما أنها تساعد على تدعيم الاقتصاد الأردني بما يجلبه المهاجرون معهم من أموال لاستثمارها في مشاريع اقتصادية مختلفة .

أما مساوئها فمنها خسارة الأردن لبعض المهرة والفنيين المهاجرين ، وخسارته للأموال التي أنفقتها الحكومة على تدريب المهاجرين وتعليمهم ، أضف إلى ذلك تعود المهاجرين بعد عودتهم إلى الأردن على بعض العادات الاستهلاكية غير المرغوب فيها ، مثل الإنفاق الزائد ، وهو ما اعتادوا عليه في المجتمعات الغنية(١).

كما أن لاغتراب الكثير من الآباء والمعيلين للأسر يحرم الأسرة من وجود الأب ، ومعروف مكانة الأب ودوره في التنشئة الاجتماعية والتوجيه وخاصة في مراحل الطفولة المبكرة مما يؤدي إلى انحراف سلوك الصغار وربما ينقادون بعد ذلك للجناح ولعالم الجريمة .

ب - الهجرة الداخلية من الريف إلى المدن في الأردن :

استقبلت المدن الأردنية مداً بشرياً قادماً من قرى فلسطين ومدنها المحتلة بسبب احتلال اسرائيل لفلسطين ، كما استقبلت وما زالت تستقبل مداً بشرياً قادماً من الريف والبادية الأردنية وذلك سعياً وراء فرص العمل التي بدأت تتوافر في المدن بعد ازدهارها .

---

(١) أحمد ربايعة ، مقومات التنمية ومعوقاتها في الريف الأردني ، الجامعة الأردنية ، ١٩٨٨ ، الصفحات : ١٥٣-١٥٤ .

وتعود هجرة الريفيين إلى المدن الأردنية إلى مجموعة من العوامل أهمها : التناقص المستمر في الملكيات الزراعية بسبب تفتتها المستمر بحكم التوارث ، حيث أدى ذلك إلى وجود أجيال ليس لها أرض زراعية مع مرور الزمن ، مما دفعهم إلى ترك الريف والتوجه للمدينة ، وعدم كفاية الدخل الناتج عن العمل في الزراعة ، وسيطرة بعض القيم التقليدية التي تحط من العمل بالزراعة وتفضل عليه العمل في الوظائف الحكومية . وكذلك عجز القرية عن توفير فرص العمل المناسبة للشباب المتعلم مما يدفع هؤلاء إلى الهجرة إلى المدينة ، علاوة عن البطالة الموسمية في العمل الزراعي ، فالزراعة البعلية خصوصاً لا تستطيع أن تشغل المزارع طوال العام ، مما يضطره في أوقات البطالة إلى البحث عن أماكن جديدة للعمل وغالباً تكون المدينة هي المكان الجديد الملائم .

وهناك أسباب طبيعية تدفع أحياناً إلى الهجرة نحو المدن ، كالقحط في مناطق جنوب الأردن مما جعلها بيئات فقيرة قليلة الكثافة طاردة للسكان . وتوافر فرص العمل في المدينة بشكل لا يتوافر مثله في القرية ، وتوافر الخدمات الصحية والتعليمية والترويحية والاجتماعية والمواصلات والإسكان والضمان الاجتماعي والادخار بشكل أفضل في المدينة ، وتأثر الريفيين بأقاربهم وأصدقائهم الذين سبقوهم إلى المدينة وتشجيعهم لهم على اللحاق بهم (١) .

تفرز الهجرة الداخلية من الريف إلى المدن في المجتمع الأردني تأثيرات مختلفة على كل من القرية والمدينة . ومن آثار الهجرة على القرية : نقص عنصر الشباب في القرية ، لأن الهجرة تجذب فئة الشباب القادرين على العمل والإنتاج ، وخسارة القرية لمجموعة من أبنائها المتعلمين تعليماً مرتفعاً أو الحرفيين المهرة الذين يجدون في المدينة المكان الأكثر ملاءمة لمهاراتهم الحرفية كالحدادين والنجارين والفنيين الآخرين ، وحرمان القرية من الانتفاع بثروتها التي انفقتها على تعليم أبنائها المهاجرين إلى المدينة وتدريبهم ، واهمال الزراعة في الأراضي الزراعية .

ومن آثارها الإيجابية على القرية أنها تخلص القرية من العمال الزراعيين الفائضين عن حاجة العمل الزراعي (٢) .

---

(١) كايد أبو صبحة ونسيم برهم ، الهجرة الداخلية في الأردن ، طبيعتها واتجاهاتها ودوافعها وأسبابها ، عمان ، الجامعة الأردنية ، ١٩٨٧ ، الصفحات : ٢٣-٢٤ .

(٢) كايد أبو صبحة ونسيم برهم ، م. س ، ص : ٢٨ .

أما آثار الهجرة على المدينة ، فتبرز من خلال زيادة عنصر الشباب في المدينة وزيادة عدد الذكور على الإناث ، وزيادة الضغط على المرافق العامة والخدمات داخل المدن ، وارتفاع نسبة الجرائم والمشكلات الاجتماعية . بالإضافة إلى اتساع وتضخم المدن ، وهذا يزيد من تكاليف تقديم الخدمات المختلفة لسكانها من مياه ، وكهرباء وطرق ووسائل مواصلات وغيرها .

ويمكن الحد من هجرة الريفيين إلى المدن الأردنية عن طريق عدة ضوابط يراعى من خلالها عدم تركيز كل الصناعات في المدن وضرورة العمل على توزيعها بين المدن والقرى إن أمكن ، وذلك لتشجيع إنشاء صناعات زراعية في الأرياف وتقديم كل الحوافز اللازمة لذلك ، وتحسين أساليب الزراعة لتوفير فرص العمل في مجال الزراعة للأعداد المتزايدة من الريفيين ، والاستمرار في تطوير وتحسين ظروف الحياة في الريف وبخاصة في القرى الصغيرة ولو عن طريق تجميع عدة قرى في منطقة بلدية مشتركة ، وأخيراً تشجيع الريفيين العاملين في المدن القريبة من قراهم الأصلية ، وتوفير وسائل النقل المناسبة لتأمين عودتهم إلى تلك القرى بعد انتهاء فترة العمل اليومية في المؤسسات الحكومية أو الخاصة (١) .

هذا علاوة عن تعرض المهاجر العادي عندما ينتقل إلى مهجره الحضري الجديد أحياناً إلى الفقر والفاقة بسبب البطالة التي يتعرض لها في المدينة نتيجة لقلة الطلب على العمالة من جهة ، ولأن خبرة المهاجر العملية ، التي غالباً ما تكون في مجال الزراعة ، تصبح غير مناسبة للتوظيف في المجتمع الحضري ، ويترتب على ذلك عجز رب الأسرة المهاجر إلى المدينة من كسب ما يكفي عائلته وغالباً ما يتعرض أولاده للتشرد، سيما وأن أبناء المهاجرين من صغار السن غالباً ما يكونون عبئاً على أسرهم، وبسبب الفاقة والحاجة غالباً ما يضطر رب الأسرة إلى حرمان الأبناء من التعلم بل ودفعهم إلى العمل المبكر، وهو في معظم الأحيان عمل ضئيل وبمردود متدني ومحاط بعوامل الفساد والأذى الخلقي، وقد يصل الأمر إلى دفع هؤلاء الصغار امتهان التسول .

٧ . المشكلات الاجتماعية :

من أبرز المشكلات الاجتماعية التي تواجه المجتمع الأردني ، الفقر والبطالة ، وهما توأمان يشكل أحدهما سبباً والآخر نتيجة ، إذ كلما وجد الفقر رافقته البطالة ، وأينما وجدت البطالة لازمها الفقر . وتشكل هاتان المشكلتان تحدياً للمجتمع الأردني،

---

(١) كايد أبو صبحة ونسيم برهم ، م. س ، ص : ٣٢ .

وإهتماماً كبيراً على أعلى المستويات للاستجابة لتحدياتهما وتطوراتهما بكافة السبل والإمكانات المتاحة. وعليه، سنستعرض وضع هاتين المشكلتين وأبعادهما وتطوراتهما على الساحة الأردنية ، والجهود المبذولة للحد منهما والسيطرة عليهما .

أ . الفقر :

يعتبر الفقر ظاهرة اجتماعية تتواجد في جميع المجتمعات البشرية بنسب ومعدلات متفاوتة بين مجتمع وآخر ، وبين فئة وأخرى في المجتمع الواحد . إلا أن تضخم هذه الظاهرة ، وخروجها عن معدلاتها المقبولة في أي مجتمع يشكل مشكلة اجتماعية ، كما هو الحال في المجتمع الأردني في الوقت الحاضر . ويحكم ظاهرة الفقر عدة مستويات كالفقر المدقع بمستوى الكفاف ، والفقر المطلق بمستوى الكفاية للحاجات المعيشية الضرورية . ويتدخل في مقومات تحديد الفقر عدة عوامل منها ، عدد أفراد الأسرة ، وحاجاتها المعيشية والغذائية والحياتية والتعليمية والسكنية وغيرها ، أي أنها تحكم بمعادلة الإيرادات والنفقات حصراً .

وفي دراسة تحت عنوان جيوب الفقر في المملكة الأردنية الهاشمية أجريت عام ١٩٨٨ وشملت (١٧٠٠٠) سبعة عشر ألف اسرة ، اتضح من خلالها أن متوسط حجم الفقر المطلق في المجتمع الأردني (١٨ر٧٪) ومتوسط حجم الفقر المدقع (١ر٥٪) مما يعني أن نسبة الفقر وقت إجراء الدراسة بلغ حوالي (٢٠ر٢٪) . ولكن هذه النسبة ارتفعت لتصل عام ١٩٩١ إلى حوالي (٣٠٪) ويعود ذلك إلى انخفاض معدل صرف الدينار الأردني إلى النصف تقريباً في مطلع عام ١٩٨٩ ، وما رافقه من ارتفاع في مستوى المعيشة مع ثبات في معدلات الرواتب والأجور . وقد توصلت الدراسة إلى أن الأسباب الرئيسية المؤدية إلى الفقر تكمن في عدة عوامل منها ، ازدياد حجم البطالة ، وارتفاع معدل الإعالة الأسرية ، وارتفاع معدلات النمو الاقتصادي ، وتباطؤ النمو الاقتصادي ، ووجود جيوب تخلف تنموي ، وكذلك تدني المستوى التعليمي والمهني للأسر الفقيرة . كما تشير تلك البيانات إلى أن مستوى خط الفقر المدقع (أي الدخل الذي يوفر الحد الأدنى من الغذاء لأسرة منوالية) كان (٤١) ديناراً شهرياً ، كما كان متوسط خط الفقر المطلق (أي الدخل الذي يوفر الحد الأدنى من الغذاء والملبس والمأوى والخدمات الصحية الأولية والتعليم الأساسي والنقل لأسرة منوالية) يبلغ (٨٩) ديناراً شهرياً لأسرة مكونة من(٧ر٢) فرد .[١]

(١) وزارة التنمية الاجتماعية ، دراسة جيوب الفقر في الأردن وتعديلاتها، عمان ، ١٩٨٨-١٩٩١، الصفحات : ٨-٢٥ .

أما بيانات عام ١٩٩٢ المتوفرة حول هذا الموضوع[(١)] ، فتشير إلى أن مستوى خط الفقر المدقع قد أصبح (٦١) ديناراً ، ومستوى خط الفقر المطلق للأسرة التي لا تدفع إيجاراً لسكنها هو (٩٧) ديناراً وللأسرة التي تدفع إيجاراً لسكنها هو (١١٩) ديناراً ، وذلك لأسرة منوالية متوسط عدد أفرادها ٨ر٦ فرد .

نتيجة لذلك ، فإن نسبة الأسر التي تعيش دون مستوى خط الفقر المدقع قد ارتفعت من (٥ر١٪) من عدد الأسر بالملكة عام ١٩٨٧ ، إلى (٦ر٦٪) من عدد أسر المملكة عام ١٩٩٢ ، كما ارتفعت نسبة الأسر التي تعيش دون خط الفقر المطلق من (٧ر١٨٪) عام ١٩٨٧ ، لتصل إلى (٣ر٢١٪) عام ١٩٩٢ ، مع ملاحظة أن متوسط أفراد الأسرة قد انخفض من (٢ر٧) فرد عام ١٩٨٧ إلى (٨ر٦) فرد عام ١٩٩٢ . كما أن متوسط عدد أفراد الأسرة غير الفقيرة هو (٤ر٦) فرد بينما متوسط عدد أفراد الأسرة الفقيرة هو (٩) أفراد .

هذا ويلاحظ أن أعلى نسب الفقر المدقع كان في محافظة الكرك ، حيث بلغت نسبته (٩ر١٠٪) من أسر المحافظة أما أدنى نسبة فكانت في محافظة عمان حيث بلغت (٧ر٤٪) من عدد أسر المحافظة ، أما التوزيع النسبي للأسر الفقيرة فقراً مدقعاً على مستوى المملكة فكان (٧ر٣١٪) منها في محافظة إربد ثم (٩ر٢٩٪) في محافظة عمان والنسبة الأقل كانت في محافظة الطفيلة حيث بلغت (١ر٢٪) .

أما نسب الأسر التي تعيش دون خط الفقر المطلق وتستأجر سكنها فتشكل (٩ر٤٪) من أسر المملكة ، أما الأسر التي تعيش دون خط الفقر المطلق وتدفع أجرة لسكنها فنسبتها (٤ر١٦٪) من عدد الأسر الأردنية بالمملكة ، وبذلك يكون (٥ر٢٩٪) من عدد الأسر في محافظة المفرق أسراً تعيش دون خط الفقر المطلق ، وتليها محافظة الكرك حيث (٦ر٢٨٪) من الأسر بها هي دون خط الفقر المطلق ، أما التوزيع النسبي لأسر الفقر المطلق فإنه يشير إلى أن (٣١٪) من الأسر التي تعيش دون خط الفقر المطلق هي بمحافظة عمان ثم (٢ر٢٩٪) بمحافظة أربد ، أما أدنى نسبة فهي في محافظة الطفيلة حيث يوجد بها (٩ر١٪) من عدد الأسر الفقيرة فقراً مطلقاً بالمملكة .

---

(١) وزارة التخطيط ، خطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية (١٩٩٣-١٩٩٧) عمان ، ١٩٩٣ ، الصفحات : ٢٩-٣١ .

ب . البطالـة :

جاءت البطالة استجابة لمشكلة الفقر ونتيجة لها ، خاصة بعد أزمة الخليج وحربها خلال الفترة بين النصف الثاني من عام ١٩٩٠ ومطلع عام ١٩٩١ ، وما أسفرت عنه من إصابة معظم المرافق الاقتصادية بحالة شلل تام ، وعودة حوالي أربعمائة ألف نسمة من أبناء المجتمع الأردني العاملين في دولة الكويت مع أسرهم ، مما زاد في نسبة عدد السكان إلى (١١٪) تقريباً ، وما يتبع ذلك من آثار اقتصادية واجتماعية وتفاقم مشكلة البطالة ، هذا علاوة عن زيادة معدلات الطلب على السلع والخدمات ، وزيادة معدلات الاستيراد من الخارج للمواد الاستهلاكية ، وتراجع معدلات تحويل الأردنيين العاملين في الخارج ، مما يؤثر على ميزان المدفوعات الأردني والأرصدة من العملات الأجنبية ، وبالتالي على مسيرة التنمية بشكل عام .(١)

ويشكل العائدون إلى الأردن جراء حرب الخليج عبئاً جديداً على الاقتصاد الأردني والخدمات الاجتماعية بالنظر إلى ضرورة تلبية احتياجات القادمين الجدد ، وأهمها توفير فرص عمل مناسبة لهم .

وقد جاء في دراسة أجراها المركز الوطني للبحث والتطوير التربوي أن (٨٣٪) من العائدين عاطلون عن العمل بالرغم من مستويات المهارة والتعليم العالية بين هذه الفئة . وبينت الدراسة أن الرضع والأطفال يشكلون (٤٤٪) من مجموع أعداد العائدين ، وأن عدد الإناث يفوق عدد الذكور قليلاً .

وتدل التقديرات أن (٢٥٪) من العائدين كانوا يعملون كموظفين في حكومة الكويت أو في قطاع البترول ، ويأمل هؤلاء في الحصول على جزء من تعويضات نهاية الخدمة وجزء من أجورهم المعلقة . وهناك (٢٠٪) من العائدين كانوا يعملون في شركات القطاع الخاص الكبرى ، وهؤلاء أقل حظاً من الفئة السابقة ذلك أنهم سيضطرون غالباً إلى الانتظار بضع سنوات للحصول على تعويضاتهم . أما الفئة الأخرى من العائدين وتشكل ما بين (٢٠-٣٠٪) منهم فقد كانت تعمل لدى أشخاص أو شركات صغيرة .

---

(١) وزارة التخطيط ، دراسة الآثار الاجتماعية والاقتصادية لعودة الأردنيين العاملين في الكويت، عمان، ١٩٩١، ص : ٣ .

ولو نظرنا إلى أثر حرب الخليج على الاقتصاد الأردني فإننا نجد أنه تأثر جداً ، إذ يتوجب عليه استيعاب زيادة سكانية تقارب (١١٪) في وقت خسر فيه جزءاً كبيراً من دخله نتيجة نقص الصادرات إلى دول المنطقة وانخفاض عدد السياح ووقف المعونات المباشرة من حكومات المنطقة ، والانخفاض الحاد في تحويلات المغتربين الأردنيين العاملين في الخليج . وتشير بعض التقديرات أن الأردن خسر ما يقارب البليون دولار سنوياً كانت تمثل تحويلات المغتربين في دول المنطقة . وبناء على ذلك فإن استيعاب هذا العدد الكبير من العائدين عملية في غاية الصعوبة ، وليس في مقدور الأردن وحده تحمل النتائج المترتبة على ذلك في ظل الظروف الاقتصادية الحرجة التي تمر بها البلاد حالياً (١) .

هذا بالإضافة إلى الأثر النفسي الذي لحق بكثير من العائدين وأسرهم وأطفالهم ، جراء صعوبة استيعابهم التغير في حياتهم والانتقال من رغد العيش إلى ما دون خط الفقر أحياناً ، كما أنه من المتوقع أن تسوء الظروف الاقتصادية للعائدين مع مرور الوقت ، بعد أن ينفقون مدخراتهم .

وفي ضوء هذه المستجدات ، فقد توصلت إحدى الدراسات الحديثة حول هذا الموضوع، إلى عدة معطيات ، منها : إرتفاع معدل البطالة خلال الفترة ١٩٨٧-١٩٩١ من (٨ر١٤٪) إلى (١ر١٧٪) حيث بلغ معدل البطالة بين الذكور (٥ر١٤٪) وبين الإناث (٢ر٣٤٪) عام ١٩٩١ . ويعود الارتفاع في معدل البطالة إلى مجموعة عوامل أهمها تراجع معدلات النمو الاقتصادي ، وارتفاع معدل النمو الطبيعي للسكان ، وانخفاض طلب اسواق العمل في الخليج على العمالة الأردنية ، إضافة إلى عودة أعداد كبيرة من الأردنيين العاملين في الخارج ، وتزايد العمالة الوافدة ومزاحمتها للعمالة الوطنية ، وعدم المواءمة بين مخرجات النظام التعليمي والتدريبي ومتطلبات سوق العمل كماً وكيفاً ، وتزايد نسبة مشاركة المرأة في قوة العمل ، وغياب المعلومات المنتظمة بشأن عرض القوى العاملة وحجم الطلب عليها وطبيعته .

وتقدر الدراسة نسبة البطالة في الأردن بحوالي (١ر١٧٪) وتتفاوت معدلات البطالة حسب الفئة العمرية والجنس، إذ بلغ أعلى معدل لها (٦ر٢٣٪) في الفئة العمرية (٢٠-٢٩) سنة، كما بلغت أعلى معدلات لها بين الإناث (٧ر٣٥٪) و(٣ر٤٥٪)

---

(١) المركز الوطني للبحث والتطوير التربوي ، الخصائص الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية للعائدين جراء حرب الخليج ، عمان ، ١٩٩٢ ، ص : ٨ .

في الفئة العمرية (١٥-٢٠) سنة و (٢٠-٢٩) سنة على التوالي . بينما بلغت أعلى معدلات للبطالة بين الذكور وفي نفس الفئتين (١ر١٨٪) و (٣ر١٨٪) على التوالي . ويقع (٥٩٪) من المتعطلين عام ١٩٩١ في الفئة العمرية (٢٠-٢٩) سنة .

وقد بلغت نسبة المتعطلين من بين الذين يقل مستواهم التعليمي عن الثانوية العامة (٤ر٤٨٪) مقابل (٥ر١٥٪) من حملة الثانوية العامة ، ثم (١ر٣٦٪) من حملة دبلوم كلية المجتمع والشهادات الجامعية عام ١٩٩١ . وتنخفض معدلات البطالة بتقدم المستوى التعليمي لكل من الذكور والإناث حيث بلغ أعلى معدل لها بين خريجي كليات المجتمع (١ر٢٩٪) لكنها انخفضت إلى حوالي (١٧٪) للدرجة الجامعية الأولى وإلى (١٠٪) للدراسات العليا .

وأوضحت الدراسة أن مجموع المتعطلين يتوزع بشكل غير متكافئ بين الريف والحضر ، حيث تبلغ نسبتهم في الحضر (٤ر٧٧٪) والباقي (٦ر٢٢٪) من المقيمين في الريف ، ويرتبط ذلك بتوزيع قوة العمل غير المتكافئ على المنطقتين . إذ يتركز في محافظة عمان (٤٠٪) من مجموع المتعطلين بالمملكة ، تلي ذلك النسبة في محافظة إربد (٢٢٪) ثم محافظة الزرقاء ويتركز بها (١٩٪) من مجموع المتعطلين ، ويتوزع الباقي (١٩٪) على بقية المحافظات الأخرى[١] .

وتختلف الآثار الاجتماعية الناجمة عن البطالة حسب عمر المتعطل ، وطول فترة تعطله ، ومستواه الاقتصادي ومستوى تعليمه ، إلا أن هناك آثاراً اجتماعية عامة أهمها : زيادة معدلات ارتكاب الجريمة بين المتعطلين . وانخفاض المستوى الصحي والتعليمي لأبناء المتعطلين . وزيادة معدل الهجرة من الريف إلى الحضر وبخاصة إلى المدن الكبيرة .

كما تشير إحدى الدراسات الحديثة التي أجريت حول مشكلة البطالة في المجتمع الأردني ، وشملت (١٣) ألف اسرة في جميع أنحاء المملكة عام ١٩٩٣ ، إلى أن هناك عدة أسباب لتفاقم مشكلة البطالة في المجتمع الأردني منها أسباب داخلية وأسباب خارجية . أما الأسباب الداخلية فقد حددتها الدراسة في : ازدياد النمو

---

(١) وزارة التخطيط ، دراسة خطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية (١٩٩٣-١٩٩٧) عمان ، ١٩٩٣ ، الصفحات : ٢٣-٢٤ .

السكاني المتسارع والذي يشكل معدل (٦ر٣٪) سنوياً خلال السنوات ١٩٨٦-١٩٨٩، وبمعدل (١٢٪) سنوياً خلال عامي ١٩٩٠-١٩٩١ نتيجة لأزمة الخليج . وتباطؤ النمو الاقتصادي ، نتيجة تراجع معدل النمو الحقيقي للناتج المحلي الإجمالي خلال الفترة ١٩٨٦ - ١٩٩١ بمعدل سنوي (-٤ر١٪) وارتفاع عدد خريجي الجامعات والمعاهد الأردنية من (١٢٥٠٠) عام ١٩٨٦ إلى (١٩٥٠٠) عام ١٩٩١ . ومنافسة العمالة الوافدة التي ارتفع عددها من حوالي (١٤٣٠٠٠) عام ١٩٨٥ إلى (١٧٦٠٠٠) عام ١٩٩١ ، نتيجة قبولهم بأجور أقل ، وبغض النظر عن طبيعة العمل ومكانته ، والهجرة من الريف إلى المدينة ، والمؤدية إلى الابتعاد عن العمل في الزراعة والبحث عن عمل في المدينة .

أما الأسباب الخارجية ، فقد عزتها الدراسة إلى : الركود الاقتصادي في المنطقة والناجمة عن انخفاض أسعار النفط ، وخفض المساعدات العربية للأردن من حوالي (٥ر٥٥٢) مليون دولار عام ١٩٨٦ ، إلى (٣٢٠) مليون دولار عام ١٩٩٠ . وتراجع الطلب الخارجي على القوى العاملة الأردنية ، وانخفاض أحجام التحويلات ، حيث تراجع الطلب من ما معدله (١٠-١٢) ألف عامل خلال الفترة من (١٩٧٣-١٩٨٣) إلى حوالي (٤-٨) آلاف عامل خلال الفترة من (١٩٨٤-١٩٨٩) . وتراجعت الحوالات من (٢ر١١٨٤) مليون دولار عام ١٩٨٦ إلى حوالي (٢ر٥٢٤) مليون دولار عام١٩٩٠ . كما لعبت أزمة الخليج وحربها دوراً كبيراً في تفشي ظاهرة البطالة ، حيث عاد إلى الأردن ما يزيد عن (٦٠-٧٠) ألف عامل ، منهم (٣٥) ألف عامل ما يزالون عاطلين عن العمل ، ساهموا بنسبة (١ر٥٪) من معدل البطالة العام [1] .

ومما يذكر أن البطالة في الأردن هي بطالة هيكلية ، أي تمثل فائضاً في بعض المهن والقطاعات وعجزاً في مهن وقطاعات أخرى ، وبنفس الوقت تعتبر هذه البطالة من النوع السلوكي المتمثل برغبة الباحثين عن العمل في الاشتغال بالوظائف الإدارية والفنية في الإدارات الحكومية والقطاع العام ، في حين تتوفر مجالات عمل واسعة نسبياً في قطاعات الزراعة وأعمال الخدمات التي غالباً ما تشغلها العمالة الوافدة .

---

(١) محمد عميرة ، منشورات الجمعية العلمية الملكية ، مركز الدراسات الدولية ، دراسة البطالة في المجتمع الأردني ، عمان ، ١٩٩٣ ، الصفحات : ٨-١٢ .

٨ . القوى العاملة والعمالة الوافدة :

تأثر نمو القوى العاملة في الأردن بعوامل ديموجرافية واقتصادية كان لها انعكاسات مباشرة على خصائص سوق العمل ، بسبب ارتفاع معدلات صغار السن إلى السكان ، وزيادة نسبة الملتحقين بمراحل التعليم المختلفة ، وتسارع معدلات هجرة القوى العاملة للخارج. وقد أثرت هذه العوامل بشكل جوهري على تركيبة قوة العمل في البلاد ، فقد انخفضت معدلات المشاركة الاقتصادية للسكان في قوة العمل من (٢٢٪) عام ١٩٧٩ إلى (٢١٪) عام ١٩٨٥ ، كما ارتفعت نسبة مساهمة المرأة ومشاركتها في قوة العمل من (٧ر٧٪) عام ١٩٧٩ إلى (١٤٪) عام ١٩٨٦ . علماً بأن قوة العمل الأردنية في عام ١٩٧٩ بلغت (٤٠٥) آلاف عامل ، وارتفعت عام ١٩٨٥ إلى (٥٠٢) ألف عامل ، وعام ١٩٨٧ أصبحت (٥٥٥) ألف عامل تقريباً ، وبذلك يكون معدل نمو قوة العمل الأردنية (٥ر٣٪) . كما يقدر حجم القوى العاملة الأردنية لسنة ١٩٨٩ بحوالي (٥٨٣) ألف عامل منهم (٥١٤) ألف عامل ذكور و (٦٩) ألف إناث ، وبلغ عدد العاملين منهم (٥٢٣) ألف والمتعطلين (٦٠) ألف تقريباً [١].

يتميز سوق العمل الأردني بأنه أصبح مصدراً ومستورداً للقوى العاملة في آن واحد ، إذ بدأت هجرة العمالة الأردنية للخارج في بداية الخمسينات وتزايدت بشكل تدريجي خلال الستينات وبمعدلات متسارعة خلال السبعينات ، وكان ذلك نتيجة الأوضاع الاقتصادية الداخلية وتنامي الطلب الخارجي على الأيدي العاملة الأردنية في دول الخليج التي كانت تنفذ برامج إنمائية شاملة . ولذلك زادت القوى العاملة الأردنية المهاجرة من (١٩٨) ألف تقريباً عام ١٩٧٥ إلى (٣٠٥) آلاف تقريباً عام ١٩٨٠ ، وأصبح في عام ١٩٨٩ حوالي (٣٥٠) ألف عامل ، أي بمعدل نمو سنوي قدره حوالي (٦ر١٠٪) . وتستحوذ الدول العربية على حوالي (٨٠٪) منهم ، في حين توزع النسبة الباقية على الدول الصناعية الأخرى وبالذات في أمريكا ودول غرب أوروبا. وقد نتج عن ذلك ارتفاع لتحويلات العاملين في الخارج ، مما أثر إيجابياً على ميزان المدفوعات ، رغم بعض الآثار السلبية الأخرى مثل المساهمة في زيادة نسب التضخم والاستهلاك والاستيراد [٢] . ويقدر العدد الحالي لحجم القوى الأردنية العاملة

---

(١) كامل أبو جابر وآخرون ، سوق العمل الأردني ، تطوره ، خصائصه ، سياساته ، وآفاقه المستقبلية ، عمّان ، دار البشير ، ١٩٩١ ، الصفحات : ١٠٦ - ١٠٧ .

(٢) عيسى ابراهيم وآخرون ، واقع ومستقبل سوق العمل الأردني ، الجزء الأول ، عمّان ، منشورات الجمعية العلمية الملكية ، ١٩٨٩ ، ص ١٥٦ .

في الخارج بحوالي (٢٠٠) ألف عامل ، ويعود هذا التراجع إلى خلفيات أزمة الخليج وحربها خلال عامي ١٩٩٠ و ١٩٩١ ، التي أدت إلى عودة أعداد كبيرة من بلدان الاستقطاب في بعض دول الخليج .

أما بخصوص العمالة الوافدة فقد بدأت أعدادها بالتزايد في النصف الثاني من السبعينات ، وجاءت متزامنة مع تسارع معدلات هجرة العمالة الأردنية إلى دول الخليج ، وتزايد زخم الإنفاق الاستثماري في الأردن ، وظهور اختناقات في أسواق عمل بعض المهن، حيث فاق الطلب عرض القوى العاملة، مما أدى إلى ارتفاع معدلات الأجور في سوق العمل الأردني، ونتج عن ذلك ضرورة استيراد القوى العاملة الأجنبية لتغطية العجز في سوق العمل . فارتفع حجم العمالة الوافدة من (٨) آلاف عامل في سنة ١٩٧٦ إلى (٤١) ألف عامل في سنة ١٩٧٩ ، وأصبح (١٥٠) ألف عامل سنة ١٩٨٤ ، ثم انخفض إلى حوالي (١٣٠) ألف عامل سنة ١٩٨٦ ، وارتفع ثانية إلى حوالي (٢٠٠) ألف عامل عام ١٩٨٩ ، ومعظمها من الدول العربية المجاورة [(١)] .

وبشأن جنسيات العمالة الوافدة وبعض خصائصها الديموجرافية ، فقد تبين أن الجنسيات الوافدة كانت حسب أعدادها على النحو التالي : مصر (١٠٠٠٠٠) عامل ، سورية (٧١٩٠٠) عامل، باقي الدول العربية (٨٠٠٠) عامل، الدول الآسيوية (١٩٠٠٠) عامل ، دول أوروبية وأمريكا ودول أخرى (١١٠٠) عامل . وشكلت أعداد الذكور بينهم (١٩١٥٠٠) والإناث (٨٥٠٠). أما المستويات التعليمية فكانت لمن هم أقل من الثانوية العامة (١٢٢٦٤٠) عامل ، والثانوية العامة (٤١٠٦٠) عامل ، ودبلوم الكلية المتوسطة (٢٣٧٠٢) عامل ، والشهادة الجامعية الأولى (٩٩٥٨) عامل ، والدراسات العليا (٢٦٤٠) عامل . وتركزت مجالات عملهم بشكل رئيسي في قطاع الخدمات بمجالاته المختلفة (الأعمال الخدمية ، الإنشاءات ، الخدمات الاجتماعية ، الزراعة ، البيع) بنسبة (٩٣٪) تقريباً أي بما يعادل (١٨٦٠٠٠) عامل ، والباقي يعملون في أعمال مكتبية ووظيفية مختلفة [(٢)] .

أما في عام ١٩٩٤ فقد قدر حجم العمالة الوافدة بحوالي (٢٥٠) ألف عامل، أي بما يعادل (٦ر٦٪) من عدد السكان الأردنيين ، ومعظمهم من جنسيات بعض الدول

---

(١) كامل أبو جابر وآخرون ، م . س ، الصفحات : ١٥٩ - ١٦٠ .

(٢) الجمعية العلمية الملكية ، واقع ومستقبل سوق العمل الأردني ، المجلد الثالث ، عمّان ، ١٩٩٠ ، الصفحات : ٢٣ - ٢٤ .

العربية المجاورة، خصوصاً جمهورية مصر العربية والجمهورية العربية السورية، بالإضافة إلى بعض جنسيات الدول الآسيوية . ويعمل أغلبهم في قطاع الخدمات والإنشاءات [1] . وتُعزى هذه الزيادة في حجم العمالة الوافدة رغم وجود مشكلة بطالة في المجتمع الأردني ، إلى ثلاثة عوامل رئيسة هي : أن البطالة في المجتمع الأردني بطالة تعليمية أكاديمية ، كونها تترسخ في أوساط المتعلمين بمختلف مؤهلاتهم الجامعية وكليات المجتمع المتوسطة ، وكذلك عزوف هذه الفئة عن العمل في مواقع العمالة الوافدة بالأعمال الخدمية والزراعة والإنشاءات ، وكذلك عدم القبول بالأجر الذي يتقاضاه أفراد العمالة الوافدة واعتباره ضئيلاً وليس بالقدر المطلوب .

مما لا شك فيه أن من آثار استيراد العمالة الوافدة مساهمتها الإيجابية في الناتج المحلي الإجمالي ، وتخفيض الأجور نسبياً ، وسد العجز في سوق العمل ، وتلافي الاختناقات في قطاعات مختلفة . أما الآثار السلبية فتتمثل في منافسة العمالة الوافدة للعمالة الأردنية على فرص العمل ، وبالتالي مساهمتها في زيادة البطالة منذ منتصف الثمانينات وحتى الآن [2] . هذا علاوة عن ما هو معروف عن إفرازات بعض أفراد العمالة الوافدة من قيم سلوكية سلبية ، وأنماط سلوك جرمي منحرف يؤثر في بناء مجتمع الاستقطاب وقيمه وعاداته ، وبالتالي انتشار بعض أنواع الجرائم والسلوكيات المنحرفة بأشكالها وصورها المختلفة ، ومنها ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية التي تحاول هذه الدراسة تناولها بالبحث والتمحيص .

٩ . منظومة القيم الأردنية :

لقد ساهم في تكوين سلم القيم والعادات والأعراف الشعبية للمجتمع الأردني عدة متغيرات وجذور حضارية ، تتمثل في قيم عربية الأصل تمتد عبر مراحل التاريخ لتصل للعصر الجاهلي ، وتم توارثها عبر أجيال متعددة، وهذب الإسلام الكثير من شواذها وبقي بعضها مما لا يتفق مع دعوة الإسلام وقيمه الحضارية مثل العصبية والمغالاة في المهور ، وقيم ايجابية قديمة قدم تاريخ هذه الأمة كإكرام الضيف والنخوة وحماية الدخيل والانتماء للوطن . وقيم اسلامية نابعة من تعاليم الدين الإسلامي الحنيف ، يتفاوت فهم الناس لها من حيث المعتقد والتطبيق العملي بتفاوت المستوى

---

(١) جريدة الدستور ، عمّان ، ١٩٩٤/١٢/٢٦ ، ص : ١ .

(٢) كامل أبو جابر وآخرون ، م . س ، ص : ٢٧ .

التعليمي والثقافي . وقيم وعادات نابعة من حضارات سابقة ولا تزال لها تأثير في المعتقد مثل معرفة الحظ والسحر والشعوذة. وقيم وعادات وافدة من الحضارة الغربية، نتيجة لتماس المجتمع مع مجتمعات أخرى عن طريق الاغتراب لطلب العلم والتجارة ، إذ ان بعضها أفاد ميدان العلم والتجريب واستغلال الموارد ورسم السياسات الاقتصادية والاجتماعية والتخطيط التربوي والرعاية الصحية والاجتماعية، وبعضها أفرز أنماطاً من السلوك المستهجن والسلبي ، وخاصة في المجالات الاستهلاكية ومظهرية الحياة ، وكنتيجة حتمية لتطور الصناعة والتجارة في المدن نمت طبقة جديدة تميزت باتساع ثرائها وبدأت تتميز بسلوكيات جديدة في المجتمع الأردني، سيما في نمط البناء والتملك للوسائل الحضارية والتفنن بالامتلاك والتوسع في الصرف ، كمؤشر يشير إلى المركز الاجتماعي أكثر منه لسد الحاجات الأساسية[1].

وأصبحت الأنماط الاجتماعية الجديدة من السلوكيات المظهرية لا ترضى غالبية فئات المجتمع بدوية أم ريفية وحتى الحضرية بل ويثير استهجانهم لتلك الإفرازات الاستهلاكية ، والحيازات الشخصية وما يتبعه من تصرفات الطبقات الاجتماعية الجديدة .

(١) وزارة العمل ، دراسة مشروع وحدة الثقافة السكانية ، عمان ، ١٩٨٠م ، ص : ٤٩ .

ثانياً : مجال تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في المملكة الأردنية الهاشمية

سنستعرض في هذا المجال ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في المملكة الأردنية الهاشمية ، من خلال تتبع تاريخي لتلك الظاهرة وأبعادها وتطوراتها . كما سنتبعها بدراسة إحصائية مقارنة عن أعداد متعاطي المخدرات وخصائصهم الديموجرافية والاجتماعية ، والمواد المخدرة التي يتعاطونها ، وذلك خلال السنوات (١٩٨١-١٩٩٣) .

لقد بقي الأردن ردحاً طويلاً من الزمن خالياً من تعاطي المخدرات والإدمان عليها ، واستمر الحال كذلك حتى الخمسينات ، حيث بدأت تلوح في الأفق حالات تعاطي محدودة لبعض أنواع المخدرات خصوصاً مادة الحشيش . وفي نهاية الستينات بدأت ظاهرة تعاطي المخدرات تزداد بشكل نسبي لا يرقى حتى إلى مستوى الظاهرة ، وكان ذلك نتيجة لهجرة أعداد كبيرة من أبناء الضفة الغربية وقطاع غزة إلى الأردن اثر حرب عام ١٩٦٧ العربية الإسرائيلية ، إذ جلب بعض المهاجرين من أبناء السواحل خاصة عادة تعاطي أنواع محددة من المخدرات مثل الأفيون والحشيش إلى مكان إقامتهم الجديد ، ونتج عن ذلك تأثر عدد محدود جداً من المواطنين في التعرف على المخدرات وثقافتها وولوج بعضهم في حالات تعاطيها . وفي السبعينات والثمانينات لوحظ ظهور مواد مخدرة جديدة وبصورة محدودة في سوق التعاطي غير المشروع للمخدرات مثل الهيروين والكوكايين والحبوب المهدئة والمنشطة ، بالإضافة إلى زيادة في حجم تعاطي المخدرات التقليدية السابقة مثل الحشيش والأفيون ، ويعزى ذلك إلى التغير الاجتماعي والاقتصادي والثقافي الذي طرأ على المجتمع الأردني ، واختلاط بعض أبنائه بثقافات المجتمعات الأخرى نتيجة الهجرة والإقامة خارج البلاد طلباً للعلم أو العمل أو السياحة أو التجارة ، سيما البلدان التي تنتشر فيها مشكلة تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها . علاوة عن أن الأردن يعتبر بلد عبور للمخدرات ومرور بالترانزيت ، يجري فيه تخزين المخدرات لفترات محدودة لحين نقلها إلى بلدان الاستهلاك ، مما يساعد على انتشار بعض المخدرات في داخله إذا ما تعذر نقلها لهدف الاستهلاك .

بقيت ظاهرة التعاطي خلال الفترات السابقة تخضع للتقديرات والتكهنات وبعض الإحصائيات المتوفرة ، وجميعها تفتقر إلى دراسة علمية ميدانية تحدد حجم

الظاهرة وأنماطها واتجاهاتها ودوافعها . وكانت الدراسة الأولى التي أجريت في هذا المجال في عام ١٩٧٩ ، والتي اتضح من نتائجها أن نسبة متعاطي المخدرات المعروفة من قبل ذوي الخبرة بلغت (٣) أفراد بين كل عشرة آلاف نسمة وجميعهم من الذكور ، وهي نسبة بمختلف المقاييس العالمية محدودة وضئيلة إذا ما قيست بالنسب المرتفعة في المجتمعات الأخرى .

بقي الركون إلى نتائج دراسة عام ١٩٧٩ ، دون الحاقها بدراسات أخرى تتبعية تطبيقية ، حتى عام ١٩٩٢ ، حيث قام الباحث بإجراء الدراسة التي بين أيدينا ، وهي موضوع أطروحة دكتوراه الدولة ، وشملت تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها في الأردن ، كدراسة مقارنة بين الأردنيين والعمالة الوافدة من الجنسيات الأخرى . وبذلك نلاحظ أن هذه الدراسة هي الثانية من نوعها في مجال تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني ، والأولى في مجال الاتجار غير المشروع بالمخدرات في المجتمع الأردني ، علاوة عن شموليتها للأردنيين والعمالة الوافدة في آن واحد .

أما الإحصائيات التي أمكن جمعها عن حالات تعاطي المخدرات والإدمان عليها ، من خلال الرجوع إلى القضايا التي جرى ضبطها من قبل إدارة مكافحة المخدرات والتزييف ، وما تيسر الحصول عليه من قيود قسم الصحة النفسية والمركز الوطني للصحة النفسية بوزارة الصحة ، وسجلات العيادات النفسية الخاصة ، فتشير إلى أن إجمالي أعداد المتعاطين والمدمنين على المخدرات والمؤثرات العقلية في المملكة الأردنية الهاشمية ، خلال السنوات (١٩٨١-١٩٩٣) ، بلغ (١١٨٣) حالة ، من جنسيات مختلفة ، حوالي نصفهم من الأردنيين والنصف الثاني من غير الأردنيين ، ويتبعون جنسيات عربية مختلفة ، نسبة كبيرة منهم من الجنسية المصرية ، وتشير الإحصائيات والقيود الخاصة بهم إلى أنهم جميعاً من الذكور .(١)

ومن خلال معالجة وتحليل بيانات تلك الإحصائيات الواردة في كل من الجدول التالي رقم (١) والموزعة بيانياً توضيحياً بالشكل التالي رقم (١) ، تم التوصل بصورة

---

(١) وزارة الداخلية ، مديرية الأمن العام ، إدارة مكافحة المخدرات والتزييف ، إحصائية المتعاطين والمدمنين على المخدرات والمؤثرات العقلية ، عمان ، ١٩٩٣ .

تقديرية ، إلى المؤشرات التالية :

أ - لوحظ تذبذب في أعداد ونسب المتعاطين خلال السنوات (١٩٨١-١٩٩١)، إذ بلغ إجمالي أعداد المتعاطين خلال السنوات المذكورة (٦٦١) متعاطياً ، ونسبتهم إلى إجمالي إحصائية الدراسة (٥٥ر٨٪) أي ما يقارب النصف ونيّف تقريباً . وفي عام١٩٩٢ زاد عدد المتعاطين زيادة ملحوظة، إذ بلغ عددهم (٩٢) متعاطياً، وشكلت نسبتهم من إجمالي أعداد المتعاطين (٧ر٨٪) . وفي عام ١٩٩٣ ظهر قفزة كبيرة ومستجدة في أعداد المتعاطين ، إذ بلغ عددهم (٤٢٠) متعاطياً أي ما يزيد عن ثلث إجمالي أعداد المتعاطين لجميع السنوات الإحصائية ، وكانت نسبتهم (٣٦ر٤٪) . ويوضح شكل الرسم البياني رقم (١) مستوى تطور أعداد المتعاطين خلال سنوات دراسة الإحصائية .

ب - يتضح من الإحصائيات أن (٢ر٨٪) من المتعاطين تقل أعمارهم عن (٢٠ سنة)، و (١٦ر١٪) تتراوح أعمارهم بين (٢٠-٢٥ سنة) أما ذوي الفئة العمرية (٢٥-٣٠سنة) فقد بلغت نسبتهم (٢٢ر٤٪) وذوي الفئة العمرية (٣٠-٣٥ سنة) بلغت نسبتهم (١٩ر٨٪) فيما بلغت نسبة ذوي الفئة العمرية (٣٥-٤٠ سنة) (١٥ر٢٪) ، أما ذوي الفئة العمرية (٤٠-٤٥ سنة) فكانت نسبتهم (١١٪) ، وبلغت نسبة ذوي الأعمار التي تزيد عن (٤٥) عاماً (١٢ر٧٪) .

جـ - وفيما يتعلق بمنطقة سكن المتعاطين، بصرف النظر عن جنسياتهم ، فقد أشارت الاحصائية إلى أن (٨٨ر١٪) منهم يقيمون في المدن ، و (٢ر٧٪) يقيمون في القرى بالريف ، و (٣.٥٪) يقيمون في المخيمات ، و (٢ر٧٪) يقيمون في البادية ، أما الذين يقيمون خارج البلاد فكانت نسبتهم (٣٪) .

د - أما فيما يتعلق بأنواع المواد المخدرة التي يتم تعاطيها من قبل أفراد الإحصائية ، فقد اتضح أن (٧٥ر٨٪) منهم يتعاطون الحشيش ، و (٨ر٤٪) يتعاطون الهيروين ، و (٧ر٩٪) يتعاطون المواد النفسيةوالفاليوم ، و (٣ر٦٪) يتعاطون الحشيش والهيروين معاً ، و (١٪) يتعاطون الهيروين والكوكايين والحبوب المخدرة معاً ، و (١٪) يتعاطون حبوب الرهبانول ، و (١٪) يتعاطون مادة البثدين، و (٨٪) يتعاطون حبوب الكبتاجون المنشطة، و (٠ر٥٪) يتعاطون الكوكايين .

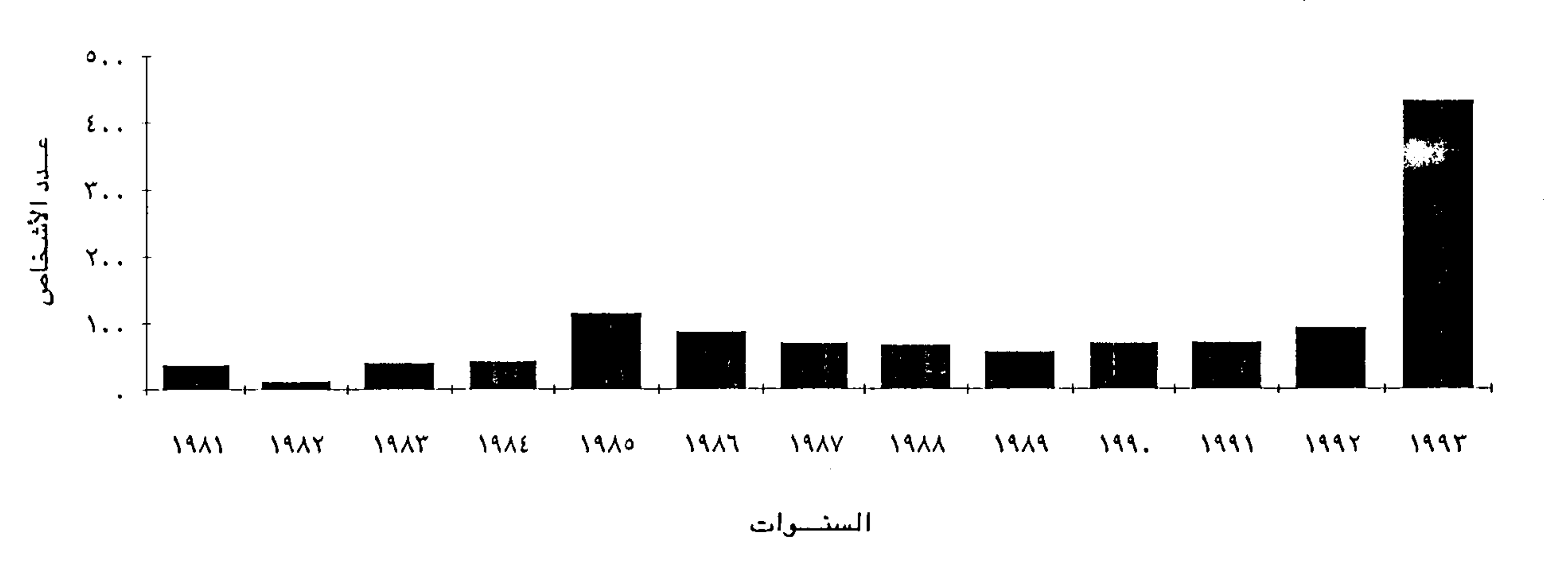
الجدول رقم (١)

أعداد متعاطي ومدمني المخدرات والمؤثرات العقلية في المملكة الأردنية الهاشمية من الأردنيين والجنسيات الأخرى خلال السنوات (١٩٨١-١٩٩٣)

السنة	عدد الأشخاص	النسبة ٪
١٩٨١	٣٧	٣.١ ٪
١٩٨٢	١٢	١ ٪
١٩٨٣	٤٠	٣.٤ ٪
١٩٨٤	٤٢	٣.٦ ٪
١٩٨٥	١١٤	٩.٦ ٪
١٩٨٦	٨٦	٧.٣ ٪
١٩٨٧	٦٩	٥.٨ ٪
١٩٨٨	٦٦	٥.٦ ٪
١٩٨٩	٥٦	٤.٧ ٪
١٩٩٠	٦٩	٥.٨ ٪
١٩٩١	٧٠	٥.٩ ٪
١٩٩٢	٩٢	٧.٨ ٪
١٩٩٣	٤٣٠	٣٦.٤ ٪
المجموع	(١١٨٣) شخصاً	١٠٠ ٪

الشكل رقم (١)

توزيع متعاطي ومدمني المخدرات والمؤثرات العقلية في المملكة الأردنية الهاشمية من الأردنيين والجنسيات الأخرى خلال السنوات (١٩٨١ - ١٩٩٣)



ومما يجدر الإشارة إليه ، أن أية إحصائية لمتعاطي ومدمني المخدرات ، تبقى خاضعة لعدة محاذير لا بد من أخذها بعين الاعتبار ، والتي من بينها عدم إفصاح الكثير عن تعاطيهم للمواد المخدرة خوفاً من وصمهم بالعار ، كون التعاطي يرتبط بالكرامة الشخصية للمتعاطي، وإحجام كثير من المتعاطين وترددهم في التقدم للعلاج، وكذلك تحفظ الأطباء النفسيين المعالجين للمتعاطين عن تقديم معلومات عن مرضاهم بسبب سرية العلاج الذي يعتبر من أكبر مقومات نجاحه . لذا فإن عدد المتعاطين يبقى خاضعاً لاعتبارات كثيرة شخصية وإجتماعية ومهنية يصعب معها التحديد الفعلي لحجم ظاهرة التعاطي والإدمان بصورة دقيقة ، مما يبقيها خاضعة لدائرة التقديرات التقريبية بنسبة كبيرة .

ثالثاً : مجال الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية في الأردن

من المعروف أن الأردن ليس بلداً منتجاً للمخدرات ، ويخلو من زراعة أي نوع من أنواعها المختلفة ، إلا أن موقعه الجغرافي المتوسط بين بعض دول الإنتاج ودول الاستهلاك جعل منه بلد عبور (مرور بالترانزيت) من دول الإنتاج إلى دول الاستهلاك . ولذا فإن المخدرات التي تدخل إلى الأردن إما أن تأخذ طريقها في المرور المباشر بالترانزيت إلى أهدافها مباشرة ، أو يتم تخزينها لفترات مختلفة لغرض إعادة تهريبها إلى دول الاستهلاك ، بالإضافة إلى ما يتم تسريبه إلى سوق الاتجار غير المشروع حسب سوق الطلب والحاجة إليه .

أما اتجاهات تهريب المواد المخدرة إلى الأردن ، فتختلف من مادة إلى أخرى ، إذ نجد أن مادة الأفيون ومشتقاتها وخاصة الهيروين تهرب من منطقتين رئيسيتين إلى الأردن أو مروراً بها وهما شرق آسيا من جهة وتركيا ولبنان من جهة أخرى . ويستخدم المهربون الطرق البرية والجوية لهذه الغاية ، حيث يتم إحضار الأفيون والهيروين عن طريق سيارات الركوب أو السيارات الشاحنة القادمة من تركيا ولبنان ، أو عن طريق المسافرين بالطائرات بالنسبة للكميات المهربة من بعض دول شرق آسيا . كما تعتبر مادة الحشيش من أكثر أنواع المخدرات التي تهرب من دول الإنتاج عبر الأراضي الأردنية إلى دول الاستهلاك ، ويعود ذلك إلى قرب الأردن من مناطق إنتاج هذه المادة ، وموقع الأردن المتوسط في الوطن العربي الذي يدفع المهربين إلى استخدامه طريقاً للتهريب ، بالإضافة إلى وجود علاقات القربى ما بين القبائل المختلفة في الأردن والدول المجاورة سيما في المناطق الحدودية ، مما يسهل عمليات الاتصال بين المهربين ونقل المخدرات من وإلى الأردن بعبور الحدود بطريقة غير مشروعة ، وهذه الأسباب مجتمعة أدت إلى استخدام الأردن كممر لتهريب المخدرات . لذا نجد أن الكميات الكبيرة من مادة الحشيش تهرب من لبنان إلى الأردن بواسطة الشاحنات والبرادات عن طريق إخفائها في مخابئ سرية بأجسام هذه الشاحنات ، أما الكميات المتوسطة والقليلة فتهرب بواسطة سيارات الركوب الصغيرة، وعن طريق حملها والتسلل بها عبر الحدود أو بأمتعة المسافرين القادمين عن طريق البر أو البحر أو الجو .

وفيما يتعلق بتهريب المؤثرات العقلية ، فهناك نوعين من هذه المواد مدرجة على قائمة العقاقير الخطرة الممنوعة والمعروفة في حقل تهريب المخدرات وهما حبوب

الكبتاجون المنشطة وحبوب الرهبنول المهدئة ، والنوع الأول معروف بشكل أكبر ، ومنذ بداية الثمانينات وحتى عام ١٩٨٦ كانت تهرب كميات كبيرة منه تقدر بالملايين سنوياً من مناطق إنتاجها في أوروبا إلى المملكة العربية السعودية ودول الخليج التي تعتبر أكبر الدول المستهلكة لهذا النوع من المخدرات ويعود سبب ذلك إلى أن هذه المادة لم تكن مدرجة على قائمة العقاقير الخطرة الممنوعة عالمياً إلا أنه كان مدرجاً من قبل بعض الدول العربية ومن بينها الأردن والسعودية . وفي عام ١٩٨٦ وبضغط من الدول العربية تم إدراج حبوب الكبتاجون على قائمة العقاقير الخطرة الممنوعة عالمياً وقد قل تهريبها عبر الأراضي الأردنية بشكل ملحوظ وصل إلى حد الانقطاع تقريباً . إلا أنه ومنذ بداية عام ١٩٨٩ عادت هذه الحبوب للظهور مجدداً وتفيد المعلومات بوجود مصانع سرية لهذه الحبوب في بعض دول المنطقة مثل تركيا .

أما حبوب الرهبنول المهدئة فهي أيضاً تصل إلى الأردن بطريق الترانزيت إلى بعض الدول المجاورة لوجود سوق استهلاكي لها هناك . وتأتي هذه الحبوب أيضاً من بعض الدول الأوروبية عن طريق الجو غالباً مع المسافرين وأحياناً مع المسافرين عن طريق البر ولكنها أيضاً شبه مختفية في السنوات الأخيرة إلا من بعض الكميات البسيطة التي تضبط بين الحين والآخر .

وفيما يتعلق بالاتجار بالمخدرات وترويجها داخل الأردن ، فإنه يخضع إلى الارتباط المباشر بعمليات المرور بالترانزيت أو عمليات التخزين ، وما قد يتسرب منه إلى سوق الاتجار غير المشروع بكميات بسيطة تتناسب مع أعداد المتعاطين وفقاً لحاجة العرض والطلب (١) .

ويوضح الشكل رقم (٢) التالي حركة عبور ومرور المخدرات والمؤثرات العقلية وتهريبها عبر حدود المملكة الأردنية الهاشمية .

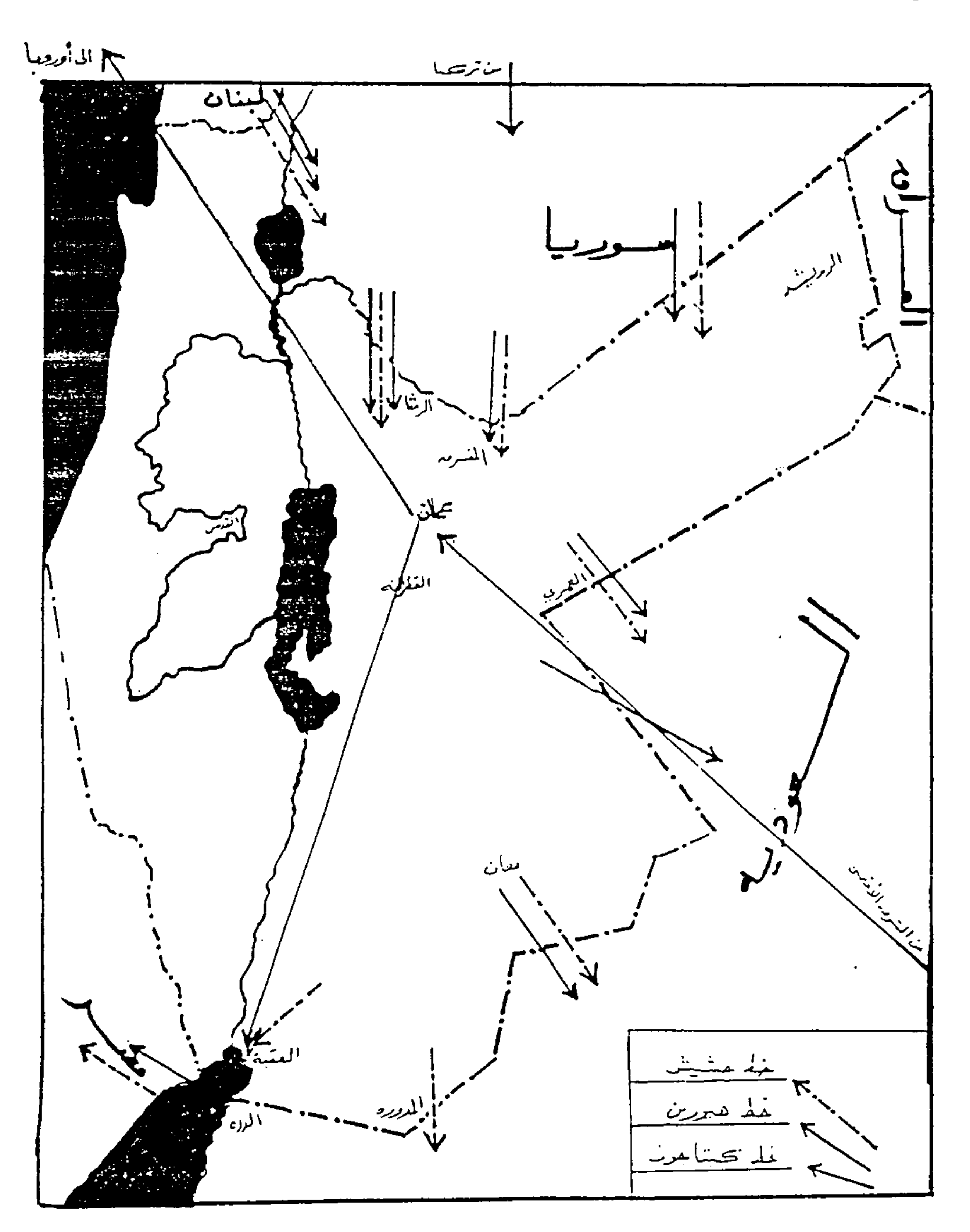
---

(١) غالب الزعبي ، حجم مشكلة المخدرات في الأردن والحد من انتشارها ، ندوة "التربية وقاية من المخدرات" جامعة اليرموك ، ١٩٨٩، الصفحات : ١- ٥ .

الشكل رقم (٢)

خارطة المملكة الاردنية الهاشمية

موضحاً عليها حركة عبور ومرور المخدرات والمؤثرات العقلية وطرق سير تهريبها



كما تشير إحصائيات قضايا المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة في المملكة الأردنية الهاشمية خلال السنوات (١٩٨١-١٩٩٣) الواردة في الجدول رقم (٢) التالي إلى ما يلي[(١)] :

أ - **الحشيش** : بلغ إجمالي كميات مادة الحشيش المضبوطة خلال السنوات المذكورة (٣٠٢٨٦ كغم) و (١٦٣ غرام) ضبطت أكبر كمية منها خلال عام ١٩٩٠ وبلغت (٥٥٥١ كغم) و (٦٥٤ غرام) وتشكل ما نسبته (٣ر١٨٪) من إجمالي الضبطيات في جميع سنوات الإحصائية ، ثم ضبطيات عام ١٩٨٩ وبلغت (٥٣٣٨ كغم) و (٣٩٠ غرام) ونسبتها (٦ر١٧٪) يليها ضبطيات عام ١٩٩١ وبلغت (٥٢١٠ كغم) و (٥٠٠ غرام) ونسبتها (٢ر١٧٪) ثم ضبطيات عام ١٩٩٣ وبلغت (٤٣٢٢ كغم) و (٢٠٤ غرام) ونسبتها (٣ر١٤٪) ثم ضبطيات عام ١٩٩٢ وبلغت (٣٠٤٧ كغم) ونسبتها (١ر١٠٪) يليها ضبطيات عام ١٩٨٧ وبلغت (٢٥٧١ كغم) و(٧١٩غرام) ونسبتها (٥ر٨٪) يليها ضبطيات عام ١٩٨٨ وبلغت (١١٥١ كغم) و (٩٢٩) غرام ونسبتها (٨ر٣٪) . أما ضبطيات السنوات الست الأولى من الإحصائية (١٩٨١-١٩٨٦) فقد تراوحت بين (١٧٨ كغم) كحد أدنى في السنة الواحدة و (٩٢٢ كغم) و (٣٢٦ غرام) كحد أعلى ، وقد بلغ مجموع الضبطيات خلال السنوات الست المذكورة (٣٠٨٢ كغم) و (٧٦٧غرام) ونسبتها إلى إجمالي ضبطيات جميع سنوات الإحصائية (٢ر١٠٪) .

مما سبق يتضح أن هناك زيادة مضطردة ملحوظة في كميات مادة الحشيش المضبوطة خلال سنوات الإحصائية ، سيما في السنوات الخمس الأخيرة، مما يعني أن الأردن بلد مستهدف في عمليات مرور المخدرات وتهريبها من مناطق الإنتاج إلى مناطق الاستهلاك سيما في السنوات الأخيرة التي تضاعفت فيها الكميات المضبوطة من هذه المادة ، وما يتبع ذلك من تسرب بعضها إلى سوق الاتجار غير المشروع داخل البلد حسب سوق العرض والطلب غير المشروعين على هذه المادة . علاوة عن تحسين ظروف وإمكانيات وجهود أجهزة المكافحة المختصة في ملاحقة المهربين وشل نشاطاتهم ومتابعة تحركاتهم .

ب - **زيت الحشيش** : بلغ إجمالي كميات مادة زيت الحشيش المضبوطة خلال سنوات الإحصائية (٨٣) غراماً فقط ، وردت في ضبطيات سنتين فقط ، بينما

---

(١) وزارة الداخلية ، مديرية الأمن العام ، إدارة مكافحة المخدرات والتزييف ، عمان ، الإحصائيات السنوية لقضايا المخدرات المضبوطة في الأردن خلال السنوات (١٩٨١-١٩٩٣) .

خلت سنوات الإحصائية الأخرى من أية ضبطيات لهذه المادة ، وتشير محدودية ضبطيات هذه المادة وضآلتها إلى أن الاتجار بها أو الطلب عليها من دول الاستهلاك يبدو قليلاً مقارنة بالمواد المخدرة الأخرى .

جـ- **الأفيون** : بلغ إجمالي كميات مادة الأفيون المضبوطة خلال سنوات الإحصائية (٦٦ كغم) و (٦٩٦ غرام) ضبطت أكبر كمية منها خلال عام ١٩٨٧ وبلغت (٢٦ كغم) وتشكل ما نسبته (٣٩٪) من إجمالي ضبطيات جميع سنوات الإحصائية، يليها ضبطيات عام ١٩٩٣ وبلغت (١٠ كغم) و (٢٦ غرام) ونسبتها (١٥٪) يليها ضبطيات عام ١٩٨٦ وبلغت (٩ كغم) ونسبتها (٥ر١٣٪) ثم ضبطيات عام ١٩٨٤ وبلغت (٨ كغم) و (٧٥٠ غرام) ونسبتها (١ر١٣٪) ثم ضبطيات عام ١٩٨٥ وبلغت (٨ كغم) و (٥٩٦ غرام) ونسبتها (٩ر١٢٪) يليها ضبطيات عام ١٩٩١ وبلغت (٢ كغم) و (٢٥ غرام) ونسبتها (٣٪) ثم ضبطيات عام ١٩٨٢ وبلغت (١ كغم) و (١٠٠) غرام ونسبتها (٦ر١٪) . فيما بلغ إجمالي ضبطيات ثلاث سنوات من سنوات الإحصائية (١٩٨٩، ١٩٩٠، ١٩٩٢) ما قدره (١ كغم) و (١٩٩ غرام) وتشكل ما نسبته (٩ر١٪) من إجمالي ضبطيات جميع سنوات الإحصائية ، ويتضح عدم وجود أية ضبطيات من هذه المادة خلال ثلاث سنوات من سنوات الإحصائية وهي (١٩٨١، ١٩٨٣، ١٩٨٨) .

ويفسر تذبذب ضبطيات مادة الأفيون في سنوات الإحصائية ، وتمركزها في سنوات منتصف الثمانينات بشكل رئيسي ، يعود إلى اتجاه المهربين وتجار المخدرات في السنوات الأخيرة إلى التركيز على تهريب الهيروين كأحد مشتقات الأفيون بسبب خفة وزنه وغلاء ثمنه عن الأفيون بمئات الأضعاف ، وكذلك سهولة تهريبه وإخفائه بكميات قليلة بعد أن أصبح هناك مصانعاً عديدة لتصنيع الأفيون في مناطق إنتاجه وتحويله إلى مادة الهيروين .

د - **الهيروين** : بلغ إجمالي كميات مادة الهيروين المضبوطة خلال سنوات الإحصائية (٩٥ كغم) و (٦٧٦ غرام) ضبطت أكبر كمية منها خلال عام ١٩٩٠ وبلغت (٢٢ كغم) و (٧٠٤ غرام) ونسبتها إلى إجمالي ضبطيات جميع سنوات الإحصائية (٧ر٢٣٪) يليها ضبطيات عام ١٩٩١ وبلغت (١٩ كغم) و (٧٩٨ غرام) ونسبتها (٧ر٢٠٪) يليها ضبطيات عام ١٩٨٤ وبلغت (١٠ كغم) و (٦٧٥ غرام) ونسبتها (٢ر١١٪) ثم ضبطيات عام ١٩٩٢ وبلغت (١٠ كغم) و (٥٠٠ غرام) ونسبتها (١١٪) ثم ضبطيات عام ١٩٨٨ وبلغت (٧ كغم) و

خلت سنوات الإحصائية الأخرى من أية ضبطيات لهذه المادة ، وتشير محدودية ضبطيات هذه المادة وضآلتها إلى أن الاتجار بها أو الطلب عليها من دول الاستهلاك يبدو قليلاً مقارنة بالمواد المخدرة الأخرى .

جـ- **الأفيون** : بلغ إجمالي كميات مادة الأفيون المضبوطة خلال سنوات الإحصائية (٦٦ كغم) و (٦٩٦ غرام) ضبطت أكبر كمية منها خلال عام ١٩٨٧ وبلغت (٢٦ كغم) وتشكل ما نسبته (٣٩٪) من إجمالي ضبطيات جميع سنوات الإحصائية، يليها ضبطيات عام ١٩٩٣ وبلغت (١٠ كغم) و (٢٦ غرام) ونسبتها (١٥٪) يليها ضبطيات عام ١٩٨٦ وبلغت (٩ كغم) ونسبتها (٥ر١٣٪) ثم ضبطيات عام ١٩٨٤ وبلغت (٨ كغم) و (٧٥٠ غرام) ونسبتها (١ر١٣٪) ثم ضبطيات عام ١٩٨٥ وبلغت (٨ كغم) و (٥٩٦ غرام) ونسبتها (٩ر١٢٪) يليها ضبطيات عام ١٩٩١ وبلغت (٢ كغم) و (٢٥ غرام) ونسبتها (٣٪) ثم ضبطيات عام ١٩٨٢ وبلغت (١ كغم) و (١٠٠) غرام ونسبتها (٦ر١٪) . فيما بلغ إجمالي ضبطيات ثلاث سنوات من سنوات الإحصائية (١٩٨٩، ١٩٩٠، ١٩٩٢) ما قدره (١ كغم) و (١٩٩ غرام) وتشكل ما نسبته (٩ر١٪) من إجمالي ضبطيات جميع سنوات الإحصائية ، ويتضح عدم وجود أية ضبطيات من هذه المادة خلال ثلاث سنوات من سنوات الإحصائية وهي (١٩٨١، ١٩٨٣، ١٩٨٨) .

ويفسر تذبذب ضبطيات مادة الأفيون في سنوات الإحصائية ، وتمركزها في سنوات منتصف الثمانينات بشكل رئيسي ، يعود إلى اتجاه المهربين وتجار المخدرات في السنوات الأخيرة إلى التركيز على تهريب الهيروين كأحد مشتقات الأفيون بسبب خفة وزنه وغلاء ثمنه عن الأفيون بمئات الأضعاف ، وكذلك سهولة تهريبه وإخفائه بكميات قليلة بعد أن أصبح هناك مصانعاً عديدة لتصنيع الأفيون في مناطق إنتاجه وتحويله إلى مادة الهيروين .

د - **الهيروين** : بلغ إجمالي كميات مادة الهيروين المضبوطة خلال سنوات الإحصائية (٩٥ كغم) و (٦٧٦ غرام) ضبطت أكبر كمية منها خلال عام ١٩٩٠ وبلغت (٢٢ كغم) و (٧٠٤ غرام) ونسبتها إلى إجمالي ضبطيات جميع سنوات الإحصائية (٧ر٢٣٪) يليها ضبطيات عام ١٩٩١ وبلغت (١٩ كغم) و (٧٩٨ غرام) ونسبتها (٧ر٢٠٪) يليها ضبطيات عام ١٩٨٤ وبلغت (١٠ كغم) و (٦٧٥ غرام) ونسبتها (٢ر١١٪) ثم ضبطيات عام ١٩٩٢ وبلغت (١٠ كغم) و (٥٠٠ غرام) ونسبتها (١١٪) ثم ضبطيات عام ١٩٨٨ وبلغت (٧ كغم) و

(٤٧٦ غرام) ونسبتها (٨ر٧٪) يليها ضبطيات عام ١٩٨٩ وبلغت (٧ كغم) و (٢٦ غرام) ونسبتها (٣ر٧٪) ثم ضبطيات عام ١٩٩٢ وبلغت (٦ كغم) و (٦٣٦ غرام) ونسبتها (٩ر٦٪) ثم ضبطيات عام ١٩٨٥ وبلغت (٦ كغم) و (١٦٢غرام) ونسبتها (٥ر٦٪) ثم ضبطيات عام ١٩٨٧ وبلغت (٢ كغم) و (٤١٣ غرام) ونسبتها (٥ر٢٪) وأخيراً ضبطيات عام ١٩٨٦ وبلغت (٢ كغم) و (٢٨٦ غرام) ونسبتها (٤ر٢٪) . فيما خلت ضبطيات السنوات الثلاث الأولى من الإحصائية من أية ضبطيات لهذه المادة .

هـ- **الكوكايين** : بلغ إجمالي كميات مادة الكوكايين المضبوطة خلال سنوات الإحصائية (٣ كغم) و (٢٦٥ غرام) ضبطت أكبر كمية منها خلال عام ١٩٨٨ وبلغت (٢ كغم) و (٣٣ غرام) وتشكل نسبتها إلى إجمالي ضبطيات جميع السنوات المذكورة (٣ر٦٢٪) يليها ضبطيات عام ١٩٨٦ وبلغت (١ كغم) و (٢٠ غرام) ونسبتها (٢ر٣١٪) . فيما بلغت ضبطيات جميع باقي سنوات الإحصائية (٢١٢ غرام) ونسبتها (٥ر٦٪) علماً بأنه لم يرد أية ضبطيات لهذه المادة في ست من سنوات الدراسة .

أما فيما يتعلق بضآلة ضبطيات هذه المادة بشكل عام ، فيعود إلى عدم إنتشار تعاطي الكوكايين والاتجار به في المنطقة العربية بشكل عام ، والمرتبط بعدم وجود زراعات مشروعة أو غير مشروعة لشجيرة الكوكا في منطقة الشرقين الأدنى والأوسط بشكل عام .

مما سبق نلاحظ وجود فروقات كبيرة تتمثل في زيادة كميات مادة الحشيش المضبوطة خلال جميع سنوات الإحصائية ، والتي تعادل حوالي (٢٠٠) ضعف تقريباً، مقابل مجموع ضبطيات المواد المخدرة الأخرى ، والتي تشمل الأفيون والهيروين والكوكايين ، كما هو مبين بشكل واضح في الرسم البياني للشكل رقم (٣) التالي . ويعود مصدر هذه الزيادة إلى عدة عوامل رئيسية منها، أن مادة الحشيش تعتبر من أكثر المواد المخدرة انتشاراً وتعاطياً في المنطقة العربية بشكل عام ، والبلدان القريبة من الأردن بشكل خاص ، بسبب القرب من مناطق زراعة وإنتاج هذه المادة ومرور بعضها عبر الأردن من بلدان الإنتاج إلى بلدان الإستهلاك، علاوة عن سهولة الحصول على هذه المادة المخدرة نظراً لتوفرها وانخفاض سعرها في سوق الإنتاج والإستهلاك غير المشروعين ، قياساً بأسعار المواد المخدرة الأخرى باهظة الثمن . مما ينعكس بالتالي على الزيادة الكبيرة في ضبطيات مادة الحشيش بشكل ملحوظ .

و - **المؤثرات العقلية (الحبوب المخدرة) :** بلغ إجمالي كميات الحبوب المخدرة المتنوعة المضبوطة خلال سنوات الإحصائية (١١٨٦٥٢٩٥) حبة ، ضبطت أكبر كمية منها خلال عام ١٩٨٤ وبلغت (٤٦٩٦١٤٢) حبة ، ونسبتها إلى إجمالي ضبطيات جميع سنوات الإحصائية تعادل (٦ر٢٩٪) يليها ضبطيات عام ١٩٨٦ وبلغت (٢٦٩٥١٧٢) حبة ونسبتها (٧ر٢٢٪) يليها ضبطيات عام ١٩٨٥ وبلغت (١٧١٢٥٩٧) حبة ، ونسبتها (٣ر١٤٪) ثم ضبطيات عام ١٩٩١ وبلغت (٧٦٤٩٥٩) حبة، ونستبها (٤ر٦٪) ثم ضبطيات عام ١٩٨٣ وبلغت (٦٤٣٣٠٣) حبة ، ونسبتها (٥ر٥٪) يليها ضبطيات عام١٩٨٢ وبلغت (٥٧٤٧٦٦) حبة ، ونسبتها (٨ر٤٪) يليها ضبطيات عام ١٩٩٣ وبلغت (٣٦٤٣٧٣) حبة ، ونسبتها (٢ر٣٪) ثم ضبطيات عام ١٩٨٩ وبلغت (٣٠٠٤٢٧) حبة ، ونسبتها (٥ر٢٪) فيما بلغ إجمالي ضبطيات السنوات الخمس الباقية من سنوات الدراسة (١١٣٥٤٦) حبة ، ونسبتها (١٪) . ومما تجدر الإشارة إليه أن ما يقارب (٩٠٪) من إجمالي الحبوب المخدرة المضبوطة خلال جميع سنوات الإحصائية هي من حبوب الكبتاجون (الفنيثلين) .

ومما يلاحظ أن (٦ر٧٦٪) من الحبوب المخدرة ضبطت خلال السنوات (١٩٨٤، ١٩٨٥، ١٩٨٦) ويعزى ذلك إلى أن حبوب الكبتاجون المخدرة لم تكن مدرجة على قوائم المواد المخدرة الممنوعة التي يعاقب عليها القانون في تلك الفترة وماقبلها ، وقد تم إدراجها على جداول المواد المخدرة في عام ١٩٨٧ ، مما أدى إلى تراجع ضبطياتها والاتجار فيها وبالتالي خفض عرضها وطلبها غير المشروعين .

ز - **عدد القضايا المضبوطة :** بلغ إجمالي عدد القضايا المضبوطة المسجلة في جميع سنوات الدراسة (١٤٥٩) قضية، ضبط أكبر عدد منها خلال عام ١٩٩٣ وبلغت (٢١٤) قضية ، ونسبتها إلى إجمالي القضايا المضبوطة خلال جميع سنوات الإحصائية تعادل (٧ر١٤٪) يليها القضايا المضبوطة خلال عام ١٩٩١ وبلغت (١٨٧) قضية ونسبتها (٨ر١٢٪) يليها القضايا المضبوطة خلال عام ١٩٩٢ وبلغت (١٦٣) قضية ونسبتها (٢ر١١٪) ثم القضايا المضبوطة خلال عام ١٩٩٠ وبلغت (١٣٥) قضية ونسبتها (٣ر٩٪) أما عدد القضايا المضبوطة خلال باقي سنوات الإحصائية التسع فقد بلغت (٧٦٠) قضية ونسبتها (٥٢٪) .

ويلاحظ من الإحصائية أن السنوات الأربع الأخيرة سجلت ما يقارب نصف القضايا المضبوطة خلال جميع سنوات الإحصائية ، مما يشير إلى وجود جهود مكثفة لأجهزة المكافحة خلال الفترة المذكورة ، مع الأخذ بعين الاعتبار أن زيادة عدد القضايا المضبوطة قد لا تعني لوحدها زيادة في كميات المخدرات المضبوطة بقدر ما تعني في زيادةعدد المتورطين في تلك القضايا، بصرف النظر عن أنواع وكميات المواد المخدرة المضبوطة في مثل هذه القضايا .

ح - **عدد الأشخاص المضبوطين** : بلغ إجمالي عدد الأشخاص المضبوطين خلال سنوات الإحصائية (٣٥٦٩) شخصاً ، ضبط أكبر عدد منهم خلال عام ١٩٩٣ وبلغ (٥٢٢) شخصاً ، وتشكل نسبتهم إلى إجمالي عدد الأشخاص المضبوطين في جميع سنوات الإحصائية (٦ر١٤٪) ، يليهم المضبوطين خلال عام ١٩٩١ وعددهم (٤٦٠) شخصاً ونسبتهم (٩ر١٢٪) ثم المضبوطين خلال عام ١٩٩٢ وعددهم (٣٩٦) شخصاً ونسبتهم (١ر١١٪) ثم المضبوطين خلال عام ١٩٨٩ وعددهم (٣٤٥) شخصاً ونسبتهم (٧ر٩٪) ثم المضبوطين خلال عام ١٩٩٠ وعددهم (٣٤٣) شخصاً ونسبتهم (٦ر٩٪) .

بينما بلغ إجمالي عدد الأشخاص المضبوطين خلال باقي سنوات الإحصائية الثمان (١٥٠٣) شخصاً، ونسبتهم (١ر٤٢٪). أي أن هناك (٩ر٥٧٪) من الأشخاص المضبوطين جرى ضبطهم خلال السنوات الخمس الأخيرة (١٩٨٩-١٩٩٣) مما يشير إلى زيادة أعداد المتورطين بقضايا المخدرات خلال تلك الفترة بشكل ملحوظ . ومما نود الإشارة إليه أن حوالي نصف الأشخاص المضبوطين من الجنسية الأردنية والباقي من الجنسيات العربية المختلفة ، وهناك نفر قليل بنسبة تتراوح بين (٣-٥٪) من الجنسيات الأجنبية . ويخضع تنوع الجنسيات المضبوطة إلى أن جريمة المخدرات في الأصل جريمة منظمة متشابكة الخيوط متعددة الاتجاهات متداخلة الحلقات ، بين زارع ومنتج وناقل ومهرب ومروج ومتعاطي ، ويجري وفق هذا التصنيف توزيع الأدوار لكل حلقة من الحلقات المذكورة ، وبالتالي توزع جنسيات المضبوطين من خلال هذه الأدوار لتكتمل الحلقة بدءاً من بلد الإنتاج ومروراً ببلد أو أكثر نحو الهدف في بلد الاستهلاك وعملائه من أباطرة المخدرات ومهربيها .

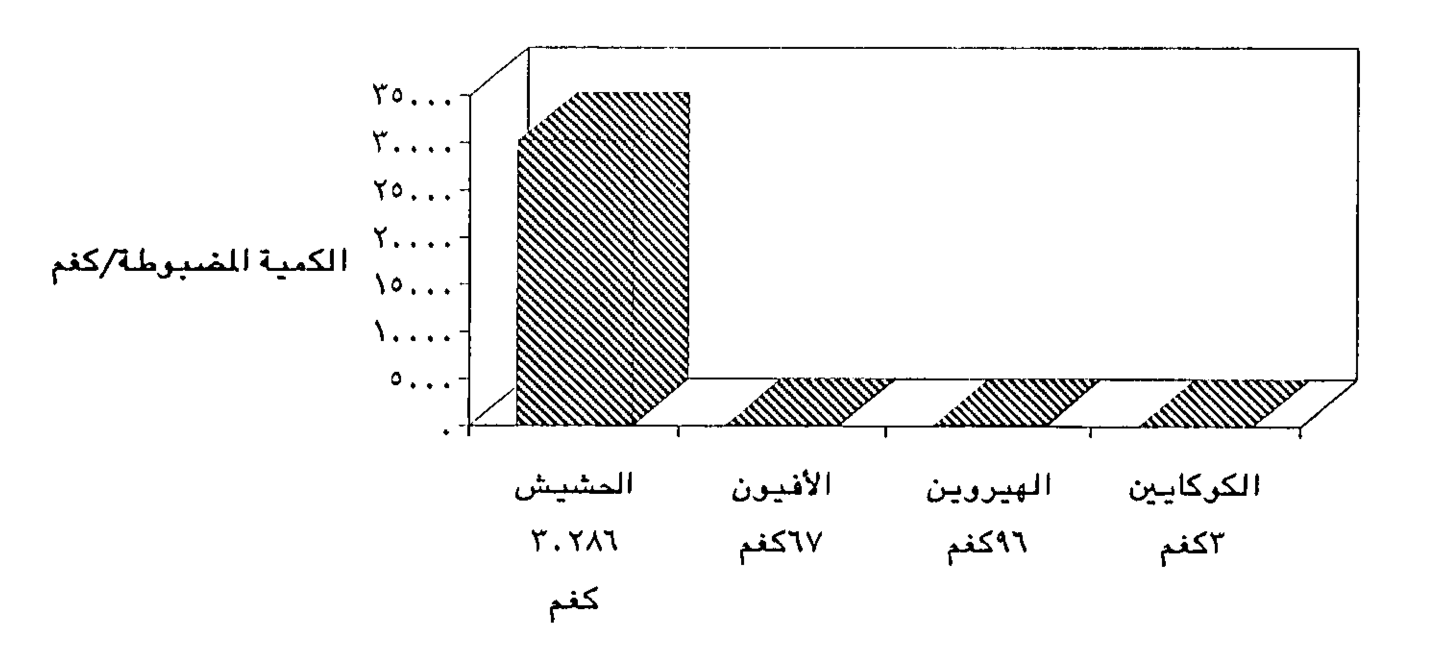
الجـــدول رقم (٢)

أنواع وكميات المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة في المملكة الأردنية الهاشمية خلال السنوات ١٩٨١-١٩٩٣

السنوات	الحشيش		زيت الحشيش		الأفيون		الهيروين		الكوكايين		عدد الأشخاص	حبوب مخدرة متنوعة	عدد القضايا
	غم	كغم	غم	كغم	غم	كغم	غم	كغم	غم	كغم			
١٩٨١	-	١٧٨	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٧	٢١٧٦٧	٢٣
١٩٨٢	-	٣٨٦	-	-	١٠٠	١	-	-	١٤٥	-	٦٠	٥٧٤٧٦٦	٢٥
١٩٨٣	٣١١	٨٧٥	-	-	-	-	-	-	-	-	١١٢	٦٤٣٣٠٣	٤٥
١٩٨٤	٠٧٠	٣٠٥	-	-	٧٥٠	٨	٦٧٥	١٠	-	-	١٥١	٤٦٩٦١٤٢	٦٥
١٩٨٥	٠٦٠	٤١٦	٠٤٣	-	٥٩٦	٨	١٦٢	٦	-	-	٢٦١	١٧١٢٥٩٧	١٣٤
١٩٨٦	٣٢٦	٩٢٢	-	-	-	٩	٢٨٦	٢	٠٢٠	١	٢٨٦	٢٦٩٥١٧٢	١٣٥
١٩٨٧	٧١٩	٢٥٧١	-	-	-	٢٦	٤١٣	٢	-	-	٣٠٨	١٦٨١٣	١٠٨
١٩٨٨	٩٢٩	١١٥١	٠٤٠	-	-	-	٤٧٦	٧	٠٣٣	٢	٢٥٨	٤١٣٣٧	١١٠
١٩٨٩	٣٩٠	٥٣٣٨	-	-	١٩٠	-	٠٢٦	٧	٠٢٠	-	٣٤٥	٣٠٠٤٣٧	١١٥
١٩٩٠	٦٥٤	٥٥٥١	-	-	٣٠٩	-	٧٠٤	٢٢	٠٣٥	-	٣٤٣	٧٦	١٣٥
١٩٩١	٥٠٠	٥٢١٠	-	-	٠٢٥	٢	٧٩٨	١٩	٠١٠	-	٤٦٠	٧٦٤٩٥٩	١٨٧
١٩٩٢	-	٣٠٤٧	-	-	٧٠٠	-	٥٠٠	١٠	٠٠٢	-	٣٩٦	٣٣٥٥٣	١٦٣
١٩٩٣	٢٠٤	٤٣٣٢	-	-	٠٢٦	١٠	٦٣٦	٦	-	-	٥٢٢	٣٦٤٣٧٣	٢١٤
المجموع	١٦٣	٣٠٢٨٦	٠٨٣	-	٦٩٦	٦٦	٦٧٦	٩٥	٢٦٥	٣	٣٥٦٩	١١٨٦٥٢٩٥	١٤٥٩

الشكـــل رقـــم (٣)

أنواع وكميات المخدرات المضبوطة في المملكة الأردنية الهاشمية خلال السنوات (١٩٨١ - ١٩٩٣)



رابعاً : مجالات الجهود الأردنية
المبذولة في الحد من المخدرات والمؤثرات العقلية

نظراً لكون الجهود الفردية في مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية تبقى صيحة في واد إن لم تردفها جهود مشتركة على كافة المستويات المحلية والإقليمية والدولية ، فقد واكبت الأجهزة الأردنية المختصة الجهود الإقليمية والعربية والدولية في هذا المجال ، من خلال الاستجابة لتحديات ظاهرة المخدرات في مجالات المكافحة والوقاية والعلاج سعياً وراء الحد من العرض والطلب غير المشروعين على المخدرات والمؤثرات العقلية .

ويمكن إبراز الجهود الأردنية المبذولة في الحد من المخدرات والمؤثرات العقلية من خلال المجالات التالية :

المجال الأول : مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية والحد منها ، ويشمل مايلي :

١. إدارة مكافحة المخدرات والتزييف :

انشئت في المملكة الأردنية الهاشمية إدارة متخصصة لمكافحة المخدرات والتزييف ، سنة ١٩٧٣ ، وهي إدارة مركزية وميدانية تعمل بكافة إختصاصاتها على جميع الأراضي الأردنية والمراكز الحدودية المختلفة ، وتتبع إدارة مكافحة المخدرات من الناحية التنظيمية مديرية الأمن العام ، وترتبط بمساعد مدير الأمن العام للشرطة القضائية من ناحية إشرافية ، ويرأس هذه الإدارة مدير يعين بقرار من مدير الأمن العام ويرتبط به من ناحية السلطة . ومن مهام هذه الإدارة مكافحة المخدرات داخلياً وخارجياً ومكافحة وتزييف النقد وملاحقة تزوير جوازات السفر .

ومن مرتكزات ومحاور سياسة المكافحة على الصعيد المحلي التي تمارسها إدارة مكافحة المخدرات ، ما يلي :

أ - محور منع دخول المخدرات وقمع الاتجار بها ، وهذا الدور الذي تقوم به أجهزة انفاذ القانون في الدولة وفي مقدمتها إدارة مكافحة المخدرات .

ب - المحور الوقائي ، وذلك بتحصين المجتمع ضد هذه الآفة ، وفي هذا الإطار تعمل اللجان الوطنية واللجنة الفرعية لمكافحة المخدرات والتي تتمثل بها فعاليات المجتمع المختلفة ضمن متطلبات طرح قضية المخدرات على أنها قضية وطنية ، والإفادة من عنصر الدين في التنفير من هذه الظاهرة ، واستثمار القيم الاجتماعية والعادات والتقاليد ، وإسهام المؤسسات الثقافية والتربوية في نشر الوعي من خطر المخدرات ، والتوجيه الإعلامي المدروس ، وتشجيع الدراسات والبحوث المتخصصة في هذا المجال .

جـ- محور العلاج والتأهيل . حيث يجري العمل على إنشاء مركز علاج متخصص متطور لمعالجة وإعادة تأهيل المدمنين على المخدرات والمؤثرات العقلية .

٢. **اللجنة الوطنية العليا لمكافحة المخدرات :**

تشكلت لجنة وطنية للدراسة والتوعية من ظاهرة المخدرات ، وقد تم تشكيل هذه اللجنة بتوجيه من القيادات السياسية العليا وذلك في عام ١٩٨٠ ، وتضم ممثلين من الجهات المعنية في القطاعين العام والخاص وهي : وزارة التربية والتعليم ، وزارة الداخلية /الأمن العام ، وزارة العمل والتنمية الاجتماعية ، وزارة المالية/الجمارك ، وزارات الإعلام والثقافة والسياحة والآثار، وزارة الصحة ، وزارة الشباب ، الجامعة الأردنية ، جامعة اليرموك ، جامعة مؤتة ، والمكتب العربي لشؤون المخدرات ، وممثل عن القطاع الخاص يسميه معالي وزير الصحة . وهدف هذه اللجنة هو تحديد حجم مشكلة المخدرات ووضع الحلول اللازمة للوقاية منها ، وتوعية المجتمع من خطر انتشار هذه الظاهرة . إلا أن هذه اللجنة منذ تشكيلها، بقيت ذات جهود محدودة جداً ، ولم تستطع أن تقدم أية جهود ذات أهمية خاصة في مجال الوقاية أو التوعية أو العلاج ، أو حتى دراسة حجم الظاهرة وتحديد خصائصها وأنماطها ودوافعها .

وإحياءً لعمل هذه اللجنة ، وتحديثها، وتطويرها، فقد أعيد تشكيلها بقرار مجلس الوزراء الأردني في اجتماعه المنعقد بتاريخ ١٩٨٦/١/٨ ، إذ تضمنت موافقة المجلس ما يلي :

أ - تشكيل اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات لتتولى الاختصاصات التالية : تحديد حجم مشكلة المخدرات في المملكة بإجراء الدراسات الميدانية ، والعمل على الحد من انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات وتقديم التوصيات المناسبة في هذا الشأن ،

ووقاية المجتمع من أخطار تعاطي المخدرات، واقتراح الوسائل الكفيلة لتحقيق ذلك ، ومتابعة التطور العلمي فيما يتعلق بهذه الظاهرة وبخاصة فيما يتعلق بعلاج المدمنين .

ب - تتألف اللجنة من ممثلين عن الجهات التالية ، وتتولى وزارة الصحة إصدار التعليمات اللازمة لتنظيم عملها، وهي : وزارة التربية والتعليم ، وزارة الداخلية/ الأمن العام ، وزارة العمل والتنمية الاجتماعية، وزارة المالية/الجمارك ، وزارات الإعلام والثقافة والسياحة والآثار ، وزارة الصحة ، وزارة الشباب ، الجامعة الأردنية، جامعة اليرموك، جامعة مؤتة، المكتب العربي لشؤون المخدرات ، وممثل عن القطاع الخاص يسميه معالي وزير الصحة .

وتم إعداد مشروع نظام لهذه اللجنة ، صادر بمقتضى المادة (٨٠/أ/٦) من قانون الصحة العامة رقم (٢١) لسنة ١٩٧١ ، المعدّلة بمقتضى المادة (٢) من القانون المعدل رقم (٢٨) لسنة ١٩٧٧ . وكان للباحث شرف المشاركة بوضعه ، وقد تضمن نظام اللجنة ما يلي :

المادة (١) : يسمى هذا النظام نظام اللجنة الوطنية العليا للتوعية من المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٩٠ ويعمل به من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية .

المادة (٢) : أ - تشكل لجنة للتوعية من المخدرات والمؤثرات العقلية تسمى اللجنة الوطنية العليا للتوعية من المخدرات والمؤثرات العقلية .

ب - تشكل اللجنة الوطنية العليا للتوعية من المخدرات والمؤثرات العقلية برئاسة وزير الصحة وعضوية ممثلين عن كل من : ممثل عن وزارة التربية والتعليم ، ممثل وزارة الإعلام ، ممثل عن وزارة الداخلية / مديرية الأمن العام، ممثل عن وزارة المالية/الجمارك، ممثل عن وزارة التنمية الاجتماعية ، ممثل عن وزارة الشباب، ثلاثة ممثلين عن وزارة الصحة، ممثل عن الجامعة الأردنية، ممثل عن جامعة اليرموك، ممثل عن جامعة مؤتة ، ممثل عن جامعة العلوم والتكنولوجيا ، ممثل عن نقابة الأطباء ، ممثل عن نقابة الصيادلة ، ممثل القطاع الخاص ، ويسميه معالي وزير الصحة ، وممثل من ذوي الخبرة والمشورة - بصفته الشخصية - تختاره اللجنة .

جـ- يتم تعيين الأعضاء بقرار من مجلس الوزراء بناء على تنسيب الجهات المعنية التابعين لها والواردة في الفقرة (ب) من هذه المادة.
د- ينتخب أعضاء اللجنة من بينهم نائبين للرئيس .

المادة (٣) : أ - يكون اجتماع اللجنة الوطنية العليا للتوعية من المخدرات والمؤثرات العقلية قانونياً إذا حضره أكثرية أعضائها على أن يكون الرئيس أو أحد نائبيه من الحضور ، وتصدر قراراتها بإجماع أو بأكثرية أصوات الحاضرين وإذا تساوت الأصوات فيرجح الجانب الذي أيده رئيس الجلسة .
ب - يعين وزير الصحة من بين موظفي وزارته أمين سر اللجنة ، ويتولى إعداد جدول أعمال اللجنة وتدوين محاضرها والعمل على نشر قراراتها وحفظها على أن يكون من غير أعضاء اللجنة .
جـ- ترفع قرارات اللجنة الوطنية العليا للتوعية من المخدرات والمؤثرات العقلية إلى وزير الصحة (رئيس اللجنة) للتصديق عليها .

المادة (٤) : تمارس اللجنة الوطنية العليا للتوعية من المخدرات والمؤثرات العقلية المهام التالية :
أ - وضع السياسة العامة للوقاية من التعاطي والإدمان على المخدرات والعقاقير الخطرة ومكافحة اساءة استعمالها .
ب - وضع الخطط اللازمة المتعلقة بأمور التوعية والإرشاد الخاصة بمكافحة التعاطي والإدمان على المخدرات والعقاقير الخطرة .
جـ- وضع الخطط اللازمة لمعالجة المدمنين والمتعاطين وتأهيلهم ورعايتهم اللاحقة .
د - تشكيل اللجان الفرعية ووضع الأسس الخاصة بأعمالها .
هـ- وضع سياسة استيراد المواد المخدرة والعقاقير الخطرة وطرق مراقبة تخزينها والاتجار المشروع بها .
و - التنسيق مع الجهات المختصة لمكافحة الاستعمال غير المشروع بالمواد المخدرة والعقاقير الخطرة .
ز - التعاون مع مختلف الوزارات والإدارات والهيئات الوطنية والعربية والدولية المختصة بشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية .

ح – التنسيق الكامل مع الجمعيات التطوعية المختصة في مجال المخدرات .

ط – أية أمور أخرى يرى الوزير عرضها على اللجنة وتتعلق بشؤون المخدرات .

المادة (٥) : أ – يجوز بتنسيق مسبق مع اللجنة الوطنية العليا للتوعية من المخدرات والمؤثرات العقلية للهيئات والجمعيات التطوعية تشكيل لجان محلية في مدن وقرى المملكة أو في الموسسات العامة والخاصة بقصد نشر التوعية وتثقيف الجمهور ضد خطر التعاطي والإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية .

المادة (٦) : أ – ينشأ صندوق تابع للجنة الوطنية العليا للتوعية من المخدرات والمؤثرات العقلية وتتكون موارده من مخصصات سنوية يقررها مجلس الوزراء ، والتبرعات والإعانات والهبات والمساعدات المقدمة من أية جهة كانت وبموافقة مسبقة من مجلس الوزراء .

ب – تعين اللجنة الوطنية من بين أعضاءها أميناً للصندوق على أن تقوم وزارة الصحة بتعيين محاسب معتمد من بين موظفيها لمتابعة الأمور المالية للصندوق .

جـ – يتم الاحتفاظ بالموارد المالية الخاصة بالصندوق كوديعة لدى وزارة المالية ويتم الإنفاق منها بقرار من اللجنة الوطنية العليا للتوعية من المخدرات والمؤثرات العقلية .

د – يجوز إنفاق موارد الصندوق في الأحوال التالية : النفقات والأجور اللازمة لأعمال الدراسة والبحث والنشر الخاصة بشؤون المخدرات . والنفقات والأجور اللازمة لأعمال التوعية والتثقيف الخاصة بمكافحة التعاطي والإدمان على المواد المخدرة والعقاقير الخطرة . والنفقات والأجور اللازمة لإقامة مراكز متخصصة في مجال الوقاية والمعالجة والتأهيل والرعاية اللاحقة . والنفقات والأجور اللازمة للحضور وللمشاركة في الندوات والمؤتمرات وأي نشاطات مشابهة . والنفقات والأجور اللازمة للحوافز المادية أو المعنوية لأي عضو من أعضاء اللجنة أو اللجان الفرعية وأي شخص قام بأي عمل مميز من شأنه تحقيق مهام اللجنة .

هـ- النفقات وإجازات الصرف والتواقيع المعتمدة ومستنداتها وقيمتها تحددها اللجنة الوطنية العليا للتوعية من المخدرات والمؤثرات العقلية .

و- نفقات الصندوق وإيراداته تخضع لمراقبة ديوان المحاسبة .

المادة (٧) : لوزير الصحة إصدار التعليمات التي يراها مناسبة لتنفيذ أحكام هذا النظام .

وعلى الرغم من إعادة تشكيل اللجنة بصيغتها وهيكلتها ونظامها الجديد ، فلا زالت تبرح مكانها ، ولم يسجل لها منذ ذلك التاريخ أي نشاط في مجال مواجهة ظاهرة المخدرات وقاية أو مكافحة أو علاجاً .

٠٣ العمل الأهلي التطوعي في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية :

وجد العمل الشعبي التطوعي في مجال مكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات إهتماماً جاداً من المجتمع الدولي ، حيث أقر المؤتمر الدولي المعني بمكافحة إساءة استعمال العقاقير الذي عقد في فيينا عام ١٩٨٧ المخطط الشامل المتعدد التخصصات للأنشطة المقبلة في ميدان مكافحة إساءة استعمال العقاقير ، وورد في الهدف رقم (٥) من أهداف المخطط الشامل المتعلق ببرامج الوقاية التي تضطلع بها الجماعات المدنية والبلدية ذات المصالح الخاصة وأجهزة إنفاذ القوانين ما يلي : ينبغي لكل الجماعات والرابطات والأندية المدنية ، ولا سيما المعنية مباشرة بالشباب وسائر الفئات المعرضة للخطر ، أن تعد مواد إعلامية تنبه إلى أخطار إساءة استعمال العقاقير ، وأن تعممها على أعضائها ، ويمكن على سبيل المثال أن يطلب إلى المؤسسات الطوعية أن تقدم برامج شاملة للمشورة والتوجيه ، والتربية الوقائية ، والتوعية بمشاكل تعاطي العقاقير ، والإحالة على هيئات المعالجة والتطبير من العقاقير ، والرعاية بعد العلاج ، وإعادة التأهيل ، وينبغي تنسيق هذه الأنشطة قدر الإمكان لضمان تماشيها مع السياسة الوطنية ، وكذلك ، عند الاقتضاء ، مع التوصيات الدولية المتعلقة بالوقاية من إساءة استعمال العقاقير .

وينبغي للوكالات التطوعية الوطنية والمنظمات المدنية ورابطات أهالي التلامذة والمعلمين والجمعيات الأخرى على نطاق المجتمع المحلي ، أن تعتبر من الأمور

الأساسية في عملها الترويج لمزايا أسلوب الحياة الخالي من العقاقير وتوعية الناس بأخطار إساءة استعمال العقاقير . وينبغي أن تعقد دورياً اجتماعات اقليمية لمختلف الجماعات المدنية بغية تبادل المعلومات عن الإجراءات التي حسنت الأنشطة البلدية الرامية إلى منع إساءة استعمال العقاقير ، وينبغي للمنظمات الإقليمية أن تشجع على زيادة مشاركة المنظمات غير الحكومية ومجتمعاتها المحلية في الجهود التي تبذلها لمكافحة اساءة استعمال العقاقير والاتجار غير المشروع بها . وينبغي تنسيق أنشطة المنظمات غير الحكومية في مجال مكافحة إساءة استعمال العقاقير، حسب الاقتضاء، وبالتعاون الوثيق مع حكومات البلدان وسائر الهيئات التنسيقية ومع الوكالات ذات الصلة الموجودة في مناطقها ، وينبغي كذلك تشجيع الوكالات المعنية والمجتمعات المحلية والنظم التعليمية ، بما في ذلك الأجهزة المعنية بإنفاذ القوانين في البلدان الكائنة في ذات المنطقة ، على تنسيق أنشطتها الإقليمية التي تضطلع بها للقيام بحملات ضد إساءة استعمال العقاقير على الأصعدة الإقليمية أو الدولية ، عن طريق المشاركة في الاجتماعات الإقليمية التي تتناول إساءة استعمال العقاقير ومنعها ، أو عن طريق الاضطلاع بجهود مشتركة أخرى ترمي إلى كبح اساءة استعمال العقاقير والاتجار غير المشروع بها . وبالمثل ، ينبغي أن تشجع هذه الأجهزة على إقامة أو توسيع الاتصالات مع نظرائها في البلدان الواقعة خارج المنطقة ، بهدف التخطيط للقيام بأنشطة عالمية النطاق غايتها التصدي لإساءة استعمال العقاقير .

أما على مستوى العمل الشعبي فقد دعت الاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية إلى تشجيع إنشاء الجمعيات الخاصة لمكافحة المخدرات وغيرها من المنظمات الشعبية ، على أن تقوم بدورها في التوعية ضد المخدرات ، والحث على معالجة المدمنين وتأهيلهم .

وقد جاء أول اهتمام على هذا المستوى بالمبادرة الأردنية بإنشاء وتسجيل الجمعية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية . وتعتبر هذه الجمعية الوليد البكر في الجهود الشعبية في هذا المجال والتي تأسست عام ١٩٩٠ ومقرها في عمان .

أما أهداف الجمعية فقد حدّدت في تحقيق أكبر قدر ممكن من التعاون الشعبي العربي في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية والوقاية منها بهدي من أحكام الشريعة الإسلامية . والعمل على تشجيع إنشاء مراكز العلاج والتأهيل المتخصصة للمدمنين ورعايتهم اللاحقة ، وتقديم أفضل وسائل العلاج المتوفرة لهم ليعودوا إلى

مجتمعاتهم سالمين معافين . والتنسيق مع الجمعيات الأهلية المتخصصة القائمة في بعض الدول العربية في جميع مجالات المكافحة والوقاية والعلاج والتأهيل وإيجاد قنوات إتصال فيما بينها. وتشجيع إنشاء جمعيات أهلية متخصصة في الدول العربية، تقوم بأداء دورها في جميع مجالات النشاطات المتعلقة بهذا المجال . وعقد ندوات متخصصة في هذا المجال بمشاركة المختصين من ذوي الخبرة ، وطرح الأسس والمقومات اللازمة للحد من المشكلة والسيطرة عليها ، وإجراء البحوث والدراسات الميدانية المتخصصة بهذا الشأن ، وكذلك وضع الأسس اللازمة لرعاية أسر المدمنين الذي يتلقون العلاج ، وتوفير الخدمات لهم لحين شفاء معيلهم وعودته إلى ممارسة حياته الطبيعية في مجتمعه وأسرته بالتعاون مع الجمعيات الوطنية المتخصصة الأخرى . بالإضافة إلى التنسيق والمتابعة مع الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب في جميع مجالات المكافحة والوقاية والعلاج ، ومناشدة الأمانة العامة على تعميم إسم الجمعية وأهدافها على الجهات المختصة في الدول العربية لحشد المؤازرة والمساندة وفتح باب العضوية لها على المستوى العربي . وكذلك التنسيق والمتابعة مع أجهزة العمل العربي المشترك الأخرى ذات الاهتمام ببعض جوانب المشكلة مثل مجلس وزراء الصحة العرب ، وإتحاد الصيادلة العرب ، والأمانة العامة لمجلس وزراء الإعلام العرب في جامعة الدول العربية، ومنظمة العمل العربية، والمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ، والأمانة الفنية لمجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب في جامعة الدول العربية، والأمانة الفنية لمجلس وزراء الشباب العرب، وغيرها من الأجهزة المختصة .

كما تضمنت أهداف الجمعية إصدار نشرة عن تأسيس الجمعية ومقرها وأهدافها وغاياتها وخططها المستقبلية . وإجراء الاتصالات اللازمة مع الجهات ذات العلاقة بالعمل العربي المشترك على المستويين الرسمي والشعبي في مجال مكافحة المخدرات والوقاية والعلاج . وكذلك إجراء الاتصالات بالطرق المناسبة مع وزارات الداخلية والصحة والشباب والتعليم والشخصيات العربية البارزة ذات الاهتمام بهذه القضية ، لتوضيح أهداف هذه الجمعية وإبداء الرغبة في انتسابهم إليها لدعمها وتحقيق أهدافها . والحضور الدائم والمشاركة في اللقاءات العربية والدولية التي تعقد في مجال نشاطات الجمعية .

كما انشئت في العام نفسه ١٩٩٠ ، الجمعية الأردنية لمكافحة المخدرات لتعمل في مجال العمل التطوعي لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية والوقاية منها على المستوى المحلي .

ومع ذلك ، ورغم دعم هاتين الجمعيتين من قبل أعلى السلطات الرسمية ومتابعة جهودها ، إلا أنه لم يلمس أي جديد في تنفيذ أي من أهدافهما أو تحقيق ولو اليسير من طروحاتيهما في مجال مكافحة المخدرات أو الوقاية منها .

٠٤ التطور التشريعي الأردني في مجال مواجهة المخدرات والمؤثرات العقلية :

لقد واكب تطور تعاطي المخدرات في الأردن تطور تشريعي عقابي يحكم الاتجار في المخدرات . وقد كان في السابق (قانون العقاقير الخطرة الأردني لعام ١٩٣٦) و (قانون العقاقير الخطرة الفلسطيني رقم ١٧ لسنة ١٩٣٦) وذلك حتى عام ١٩٥٢ حيث صدر القانون رقم ١٠ لسنة ١٩٥٢ وحدد هذا القانون أنواع المخدرات والعقاقير الخطرة التي يعاقب المتجر بها ومتعاطيها ، كما أن هذا القانون جعل الباب مفتوحاً لإضافة أية مواد أخرى غير التي حددها القانون ، ويعلن عنها وزير الصحة من وقت إلى آخر بأنها عقاقير خطرة . كما أن هذا القانون قد فرّق بين تاجر المخدرات وبين المتعاطي ، إذ فرض على الأول عقوبة شديدة وفرض على الثاني عقوبة مخففة هي الحبس حتى ستة أشهر .

ولقد طرأت تعديلات على هذا القانون خلال السنوات (١٩٧١، ١٩٧٢، ١٩٧٣) وكان مجمل التعديلات ينصب على تشديد العقوبة على تاجر المخدرات ، بينما بقيت عقوبة تعاطي المخدرات هي السجن حتى ستة أشهر، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن المشرع الأردني قد أخذ بعين الاعتبار وضع متعاطي المخدرات والمدمن عليها .

أما العقوبات المترتبة على الاتجار بالمخدرات فقد جاءت في القانون كما يلي :

المادة (١٦) : يعاقب كل من :

أ – استورد أو صدر أو سهل التصدير أو الاستيراد أو نقل أو زرع أو صنع أو حضر عقاراً من العقاقير الخطرة أو مشتقاتها بقصد الاتجار بدون تصريح من السلطات المختصة ساعد على ارتكاب جرم من الجرائم المنطبقة على المواد (٤) و (٥) أو (٦) أو (٧) أو أغرى أو دبر ارتكابها . أو ساعد وهو في المملكة على ارتكاب جرم في الخارج ينطبق على احكام قانون مماثل لهذا القانون ومعمول به في تلك البلاد أو أغرى أو دبر ارتكابه . بالأشغال الشاقة المؤبدة وبالغرامة من (٣٠٠٠–٥٠٠٠) دينار .

ب - اتجر بالعقاقير الخطرة أو أحرزها أو أعد أو هيأ داراً أو مكاناً لتعاطيها أو كان ذا علاقة بعمل كهذا مع علمه بذلك ، أو وجدت في حوزته غلايين أو أواني أخرى تستعمل في تدخين الأفيون أو الحشيش . بالأشغال الشاقة مدة لا تقل عن عشر سنوات وبالغرامة من (١٠٠٠-٣٠٠٠) دينار.

جـ- نقل العقاقير الخطرة بطريق الترانزيت أو غير وجهتها أو غير وسيلة النقل التي جلبت أو عبث بها بالحبس مدة لا تقل عن سنتين .

د - تعاطى المخدرات بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبالغرامة من (٥٠-٢٠٠) دينار .

هـ- وجد في مكان أو أعد أو هيأ مكاناً لتعاطي المخدرات وكان يجلس فيه مع علمه بذلك ، بالحبس من ثلاثة إلى ستة شهور وبالغرامة من (٥٠ - ١٠٠) دينار .

و - اعتدى على أحد الموظفين القائمين على تنفيذ أحكام هذا القانون بالضرب أو قاومه بالعنف أثناء تأدية وظيفته أو بسببها . بالأشغال الشاقة مدة لا تقل عن عشر سنوات أو بالغرامة من (١٠٠٠-٣٠٠٠) دينار وإذا أفضى الاعتداء إلى الموت تكون العقوبة الإعدام .

ز - كل من خالف عن غير قصد القواعد المقررة لمسك السجلات أو إصدار الوصفات المحتوية على عقاقير خطرة . وإذا وقعت المخالفة عن قصد أو خالف الفاعل أحكام المادة ٦٢ من القانون الأصلي . عوقب بغرامة لا تقل عن ٥٠ ديناراً .

ح - كل جرم لم يرد على عقوبته نص في هذا القانون يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ثلاث سنوات أو بغرامة لا تزيد على مائتي دينار .

ونظراً للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي طرأت على المجتمع الأردني خلال السنوات الماضية ، وما واكبها من مستجدات محلية وإقليمية ودولية في مجال تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها ، وتطور التشريعات القائمة على جميع المستويات الدولية في مجال المخدرات من خطط واستراتيجيات وبرامج مستحدثة للمكافحة والوقاية والعلاج . فقد بادر الأردن إلى الاستجابة لتلك المستجدات وسنّ قانوناً جديداً للمخدرات والمؤثرات العقلية رقم (١١) لسنة ١٩٨٨ . وقد صيغ القانون استهداء بالقانون العربي الموحد للمخدرات النموذجي وفق أحدث المستجدات الدولية بهذا الشأن . ومن أبرز ملامح القانون الجديد ما يلي :

أ - التشدد في العقوبات لتصل حد الإعدام في حالات معينة ، كحالة التكرار ، أو الانخراط في عصابات دولية، أو استخدام القصر في تهريب المخدرات وترويجها .
ب - مصادرة الأموال والإيرادات المتأتية من الاتجار غير المشروع بالمخدرات .
جـ- التشجيع على المعالجة من الإدمان ، وعدم معاقبة المدمن إذا تقدم للعلاج من تلقاء نفسه .

ومن الجدير بالذكر أن النظر بقضايا المخدرات منذ عام ١٩٧٣ ، كان مناطاً بمحكمة واحدة هي المحكمة العرفية العسكرية في ظل نظام الإدارة العرفية الذي كان معمولاً به في الأردن حتى تاريخ صدور الإرادة الملكية السامية بالموافقة على قرار مجلس الوزراء رقم ٩٧٠ بتاريخ ١٩٩٢/٣/٢٤ ، والذي تضمن إنهاء الأحكام العرفية في المملكة الأردنية الهاشمية ، وفق نص الفقرة الأولى من المادة ١٢٥ من الدستور . وبعد هذا التاريخ أصبح النظر في قضايا المخدرات من اختصاص محكمة أمن الدولة.

المجال الثاني : التوعية من المخدرات والمؤثرات العقلية .

يشكل اتجاه الرأي العام نحو الجريمة بشكل عام والمخدرات تعاطياً وإتجاراً بشكل خاص في أي مجتمع دوراً أساسياً في تكوين اتجاهات سلبية أو إيجابية نحو الظاهرة أو المشكلة ، كنتيجة لتفاعل الآراء واتجاهاتها وميولها ، مما يبرز مدى تفاعل أفراد المجتمع مع معطيات الجريمة بكافة أشكالها وصورها ، وأنماطها ودوافعها وتطوراتها ومنها ظاهرة المخدرات إتجاراً وتعاطياً ، وعليه فقد ارتأينا أن نجري تتبعاً تاريخياً للتطور في مواقف الرأي العام في المجتمع الأردني تجاه ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها ، خلال السنوات (١٩٥٢-١٩٩٣) . واعتمدنا في تحديد مدى تطور موقف الرأي العام من هذه الظاهرة خلال السنوات المذكورة على ما نشرته الصحف الأردنية خلال تلك الفترة لعدم وجود مراجع يمكن الاعتماد عليها في هذا الشأن .

وقد تبين خلال الفترة الزمنية (١٩٥٢ - ١٩٦٦) ، أن الموضوعات التي تناولها الرأي العام في هذه الفترة على لسان الكتاب أو المعلقين أو المطالبين كانت تخلو من الإشارة إلى الحديث عن المخدرات بشكل عام ، ويعود السبب في ذلك إلى عدم ظهور أية ملامح تذكر لظاهرة المخدرات في المجتمع الأردني خلال الفترة المذكورة . إلا أنه لوحظ أن هناك مطالبات صحفية لشن حملات توعية ضد الجريمة بشكل عام .ويلاحظ

أن موقف الرأي العام من الجريمة كان يتخذ الطابع الأخلاقي ، إذ لم يُعط حلولاً أو بدائل لمعالجة الجرائم الشائعة آنذاك ، بل كان يكتفي بالتعليق عليها [١].

أما الفترة الزمنية للسنوات (١٩٦٧ - ١٩٧٠) فقد اتخذت مواقف الرأي العام في هذه الفترة طابعاً ايجابياً تمثل في تركيزها على الجرائم الواقعة على الأموال العامة كالسرقة ، والقمار والتسول . ولعل من موجبات ذلك آنذاك طبيعة الظروف التي كان الأردن يمر فيها ، والأحداث المعروفة التي شهدها ، وبشكل خاص سقوط الضفة الغربية في أيدي الاحتلال الإسرائيلي ، وما ترتب عنها من التركيبة الجديدة للمجتمع الأردني ، وما صاحبها من كثافة سكانية لا سيما في العاصمة وبداية الطفرة الاقتصادية . كما يلاحظ أن ما قيل في حق هذه الجرائم كان يحمل في طياته النظر لهذه القضايا وتحليل دوافعها ، وطرح الحلول في ضوء التجارب العالمية .

كما شهدت الفترة الزمنية للسنوات (١٩٧١ - ١٩٧٨) مرحلة من النضج في التعبير والمعالجة بصدد الجرائم التي كانت تقع بين حين وآخر ، إذ لم يتوقف الأمر عند حد التعليق على هذه الجرائم بل تعداه إلى ظهور حملات من النقد والتحليل المصور لأبرز هذه الجرائم كالتسول ، والجنوح ، والإدمان على الخمور ، وتهريب المخدرات . وتعتبر هذه الفترة من أكثر الفترات التي شهدت نشاطاً للرأي العام الذي تناول الحديث عن تهريبا المخدرات وبدايات ملامح تعاطيها [٢].

أما الفترة الزمنية خلال السنوات (١٩٧٩ - ١٩٩٣) ، فقد لوحظ خلالها تفاعل حقيقي للرأي العام في المجتمع الأردني مع معطيات الجريمة بشكل عام ومن بينها ظاهرة المخدرات ودوافعها ومستجداتها ، كما رافق ذلك التفاعل مشاركة جادة وفعالة من قبل الجهات الأمنية المختصة ، وقبول وتفهم لآراء الكتاب والدارسين ، والمنشورات الصحفية حول الجريمة . بحيث نستطيع القول بأن هذه الفترة شهدت انفتاحاً صريحاً وتفاعلاً ناجحاً بين المواطن والمسؤول في هذا المجال . إذ بدأ في السنوات الأخيرة اهتمام كبير من قبل الدولة ممثلة بأجهزتها الأمنية المختصة بدور المواطن في الأمن الاجتماعي، ودوره في الوقاية من الجريمة بشكل عام. وأصبح هناك مقابلات تلفزيونية

---

(١) صحيفة الدفاع ، عمان ، الأعداد الصادرة سنة ١٩٦٥ .

(٢) صحيفة الرأي ، عمان ، الأعداد الصادرة خلال السنوات (١٩٧١ - ١٩٧٨) . وصحيفة الدستور ، عمان ، الأعداد الصادرة خلال السنوات (١٩٧١ - ١٩٧٨) .

مع المسؤولين الأمنيين عن بعض جرائم العنف والجرائم المستحدثة في المجتمع الأردني . وندوات ومحاضرات أمنية عن الجريمة بشكل عام ومنها جرائم المخدرات وتعاطيها ، وبدأت بعض الصحف بتناول قضية أمنية أسبوعية وندوات أمنية جرمية متخصصة أيضاً (١) .

كما لوحظ خلال هذه الفترة الزمنية، تصريحات صحفية لمسؤولي أجهزة مكافحة المخدرات عن أنواع وكميات المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة سنوياً أو التي جرى ضبطها بكميات كبيرة بين فترة وأخرى . وأصبح يعرض على شاشات التلفاز إجراءات إتلاف كميات المخدرات المضبوطة ، وعرضت أيضاً مسلسلات تلفزيونية غير محلية بحلقات متصلة تهدف إلى توعية المواطنين بصورة غير مباشرة من المخدرات وأضرارها السلبية ، كما تناول البرنامج التلفزيوني المحلي (سلوكيات) بعض جوانب الظاهرة وأضرارها وسبل الوقاية منها .

وخلال عامي ١٩٩٣ و ١٩٩٤ ، بدأ هناك همسٌ صريح أحياناً وخجول أحياناً أخرى ، يجري تناقله بين الأوساط الرسمية والشعبية ، عن وجود ظاهرة لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في الأردن ، أو زيادة هذه الظاهرة وتطورها عن المألوف .

ومع ذلك ، فقد بدأت الأحاديث الجانبية عن وضع المخدرات في الأردن ، تتناقلها وسائل الإعلام والرأي العام بحذرٍ شديد لعدم وجود أرقام ومعلومات دقيقة عن الظاهرة، فقد أشارت إحدى المقالات الصحفية إلى أنواع وكميات المخدرات والمؤثرات العقلية وعدد القضايا والأشخاص المضبوطين خلال السنوات الثلاث الماضية ، وتحدثت عن فقدان المعلومات ، وسبل المواجهة (٢) .

---

(١) أنظر :

- عبدالهادي المجالي ، الدور الأمني للمواطن في المجتمع الأردني ، صحيفة صوت الشعب ، عمان ، ١٩٨٩/١/١٩ ، ص : ٧ .
- مطلوب فهم أعمق لأسباب الجريمة ، صحيفة صوت الشعب ، ١٩٨٨/٦/٢٩ ، ص : ٧ .
- عصر الجريمة كيف نتعامل معه ، قضية الأسبوع ، عشر حلقات ، صحيفة الدستور، عمان ، ١٩٨٩/٥/٥ .

(٢) نضال عضايلة ، جريدة شيحان ، مشكلة المخدرات لغز يبحث عن حل بالأردن ، عمان ، ١٩٩٣/٦/٢٦ ، ص : ٥ .

وفي مطلع عام ١٩٩٤ ، بدأ موضوع المخدرات يأخذ إهتماماً رسمياً صريحاً وعلى أعلى المستويات ، حيث ترأس جلالة الملك الحسين يوم ١٩٩٤/٢/٨ اجتماعاً لمجلس الوزراء ناقش فيه الأوضاع الداخلية ، والتي من بينها دعوة الحكومة إلى إيلاء اهتمامها الخاص في مجال مكافحة المخدرات(١) . وفي لقاء جلالة الملك الحسين بأعضاء مجلس النواب الأردني يوم ١٩٩٤/٢/٢٦ دعا جلالته إلى ضرورة التركيز والاهتمام الجاد بظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن ، وقال جلالته : « أن هذا أمر أرانا نسكت إما خجلاً أو عجزاً عن أن نتكلم فيه أو نبدأ على طريق علاجه بالشكل الصحيح ، سواء بالإجراءات الصارمة من ناحية التهريب والمهربين أو التجار أو استحداث المراكز المطلوبة لمعالجة مرضى عن طريق إخراجهم من الوضع الذي هم فيه ... أما أن نخجل ونسكت ... ففي إعتقادنا خطأ نرتكبه بحق أنفسنا وبحق أبنائنا لأن معظمهم خرج إلى العالم للدراسة »(٢) .

ثم توالت إهتمامات الرأي العام بظاهرة المخدرات ، وبدأت تفصح بالمطالبة لعقد مؤتمرات وطنية لتحديد حجم المشكلة ، ودراسة التحولات السريعة التي طرأت على المجتمع الأردني ، والتأثيرات الاقتصادية والتعليمية والسكانية والعمالة الوافدة ، والهجرة القادمة من بعض الدول ، والفئات التي تتعاطى المخدرات . وتدعو إلى اتخاذ كل الإجراءات لمعالجة المدمنين وإعادة إدماجهم في المجتمع . ووضع خطة إعلامية مدروسة للتوعية بأخطار المخدرات وآثارها السلبية على الفرد والمجتمع .(٣)

وفي خضم هذه الحملة الإعلامية لظاهرة المخدرات ، أعلن مدير إدارة مكافحة المخدرات والتزييف في المملكة الأردنية الهاشمية ، أن عدد متعاطي المخدرات في الأردن بلغ عام١٩٩٣ (٤٣٠) شخصاً تم علاج (٥٢) شخصاً منهم في الإدارة في حين راجع (١٢٦) متعاطياً الأطباء النفسيين لغايات العلاج ، وأشار إلى أننا في الأردن بدأنا نشعر بمشكلة الإقبال على المخدرات وتعاطيها والإدمان عليها ، وذكر بأن هنالك العديد من المؤشرات التي تبين أن هذه الآفة تزداد ، حيث تشير الإحصائيات المتوفرة أن هنالك ارتفاعاً ملحوظاً لأعداد المتعاطين والمدمنين خلال السنوات الثلاث الماضية ، إذ بلغ مجموع المتعاطين والمدمنين الذين تم ضبطهم خلال

---

(١) جريدة شيحان ، عمان ، ١٩٩٤/٢/١٢ ، ص : ٥ .

(٢) جريدة الدستور ، عمان ، ١٩٩٤/٢/٢٧ ، ص : ١١ .

(٣) جريدة الدستور، أحمد شاكر، حديث الحسين للنواب وظاهرة الإدمان على المخدرات ، عمان ، ١٩٩٤/٣/١ ، ص ٤ .

الأعوام (١٩٨٣ - ١٩٩٢) حوالي (٨١٨) شخصاً، في حين سجل عام ١٩٩٣ التعرف على (٤٣٠) حالة تعاطي وإدمان . وأوضح أن ما يثير القلق لجوء بعض المتعاطين إلى الإقبال على تعاطي العقاقير المهدئة والمنشطة ، والتي تم الحصول عليها أحياناً عن طريق بعض الصيدليات أو الأطباء . بالإضافة إلى التحولات السريعة التي طرأت على المجتمع الإردني والتي أثرت على النواحي الاقتصادية والتعليمية والسكانية ، إضافة إلى العديد من العوامل والظروف التي تشكل مصدر خوف وقلق في الأردن ، ومنها أن الكثير من ابنائنا العائدين خاصة أولئك الذين يذهبون للدراسة أو العمل لا يزالون يساهمون في نقل عادات التعاطي والإدمان على المخدرات من الدول التي يقيمون فيها نتيجة تأثرهم بعادات تلك الدول ، وهذا يتطلب منا ضرورة تحصينهم وتنبيههم من خطر المخدرات على المستوى المحلي ولجميع الفئات العمرية ، كما أن العمالة الوافدة لا تزال تساهم في نقل عادات التعاطي والإدمان إلى مجتمعنا الأردني ، حيث تلاقي هذه العادات تقبلاً من قبل بعض أبنائنا نتيجة للاحتكاك والتأثر بهذه الفئة ، مما يساهم أيضاً في ازدياد المشكلة لدينا ، بالإضافة إلى التزايد المستمر في أعداد العاطلين عن العمل وخاصة بين جيل الشباب ، مما سيؤدي حتماً إلى تفاقم مشكلة المخدرات مستقبلاً ، ومن المؤشرات المستقبلية والتي يجب التحوط لها هي تزايد استهلاك المخدرات في بعض الدول، وأن وقوع الأردن ما بين دول الإنتاج والاستهلاك له آثار وانعكاسات سلبية على مجتمعنا ، مما يحتم علينا أن يكون هنالك استراتيجية حازمة لمكافحة هذه الآفة والقضاء عليها على مستوى الوطن العربي .

وأكد مدير ادارة مكافحة المخدرات أنه سوف يفتتح قريباً مركز لمعالجة المدمنين تابع للأمن العام ، وأن العمل جار على تجهيزه بكافة المتطلبات اللازمة للعلاج ويستوعب (١٨) سريراً ، وسوف يكون فيه ناد ومرشدين اجتماعيين وأطباء نفسيين ، وذلك من منطلق حرصنا على أن يعود المتعاطي والمدمن إلى وضعه الطبيعي في أقرب فرصة ، حيث أن الأسباب التي ذكرت جعلت إدارة مكافحة المخدرات تتخذ على عاتقها أبعاداً أخرى غير البعد التقليدي فانتهجت سياسة محوري العلاج والرعاية اللاحقة في سبيل التصدي لهذه المشكلة من جوانبها المختلفة حماية للمجتمع الأردني وتحصينه ضد هذه الأخطار .

كما أوضح أن ازدياد مشكلة المخدرات في الأردن يحتم علينا أن نتبنى استراتيجية جديدة ومستقبلية لمواجهة هذا الخطر القائم ، ولذلك فإن ادارة المخدرات بصفتها الجهاز المحوري في الدولة لمكافحة هذه الآفة ترى من الضروري تبني

استراتيجية لمكافحة مشكلة المخدرات على المستوى المحلي ، من خلال تطوير ودعم أجهزة انفاذ القانون من النواحي البشرية والفنية ، وكذلك وضع الدراسات اللازمة لمعالجة المدمنين وتأهيلهم للحياة الطبيعية ، واعتماد مبدأ الرعاية اللاحقة ، ونشر التوعية والتثقيف من خطر المخدرات على المستوى الوطني ، ودراسة التشريعات الحالية الخاصة بمكافحة المخدرات والعمل على تطويرها ، بالإضافة إلى تشجيع إجراء البحوث والدراسات العلمية التي تحدد باستمرار حجم مشكلة المخدرات بالأردن ، وتخويل الصلاحيات القانونية اللازمة لإجراء عمليات القبض والتحقيق والتفتيش والتوقيف في قضايا المخدرات لمدير الإدارة أو أحد ضباطها ممن تنطبق عليهم الشروط. كما أشار إلى أنواع وكميات المخدرات المضبوطة وعدد القضايا والأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات خلال عام ١٩٩٣ . (١)

مما سبق يتضح مدى تفاعل الرأي العام على المستويين الرسمي والشعبي مع ظاهرة المخدرات في المجتمع الأردني ، والدعوة للحد منها والسيطرة عليها ، في جميع المجالات مكافحة ووقاية وعلاجاً .

المجال الثالث : التعاون العربي والدولي :

لم تدرء الأجهزة الأردنية المختصة جهداً في توطيد سبل التعاون بمستوياته المختلفة على جميع الأصعدة العربية والإقليمية والدولية لمواجهة المخدرات والمؤثرات العقلية والحد من عرضها وطلبها غير المشروعين. وقد جاءت إنطلاقتها في هذا المجال من قناعات أكيدة بضرورة تضافر كافة الجهود الدولية لقمع الاتجار غير المشروع بالمخدرات ، كونها جريمة دولية تتجاوز حدود الدولة الواحدة ، مما يحول قمعها بمعزل عن الجهود المشتركة . ولذا فقد ارتكزت الجهود الأردنية في هذا الجانب على سياسة الانفتاح والتعاون الجاد لمواجهة هذه المشكلة والتصدي لها بكافة السبل الممكنة .

ففي مجال التعاون العربي ، تعمل الأجهزة الأردنية المختصة في إطار تحقيق أهداف الاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية ، وتبادر بمتابعة تنفيذ برامجها بكافة مجالاتها ومقوماتها على كافة المستويات الوطنية والعربية والإقليمية والدولية . كما عقد الاتفاق الأمني بين وزارة الداخلية في المملكة الأردنية الهاشمية ووزارة الداخلية في المملكة العربية السعودية بتاريخ

---

(١) جريدة الدستور ، ١٩٩٤/٣/١ ، عمان ، الصفحة الأخيرة .

١٩/١٠/١٩٧٨ ، وأبرمت الاتفاقية الثنائية في مجال مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات بين حكومة المملكة الأردنية الهاشمية وحكومة جمهورية مصر العربية بتاريخ ٢٦/١٠/١٩٨٦ . كما أن الأردن أحد أطراف إتفاقية التعاون في مجال مكافحة الاتجار والاستعمال غير المشروعين للمخدرات والمؤثرات العقلية التي أبرمت بين دول مجلس التعاون العربي التي ضمت كل من : المملكة الأردنية الهاشمية ، جمهورية العراق ، جمهورية مصر العربية ، الجمهورية اليمنية ، بتاريخ ٢٦/٩/١٩٨٩ . كما وقعت الحكومة الأردنية بتاريخ ١٧/١/١٩٨٦ على الاتفاقية العربية للتعاون القضائي . وتبدي الأجهزة الأردنية المختصة في مجال مكافحة المخدرات تعاوناً وطيداً مع معظم الدول العربية ، خصوصاً الدول التي ترتبط معها بحدود برية أو بحرية، وذلك عن طريق تبادل المعلومات والخبرات وعقد اللقاءات لتنسيق الجهود ضد خطر المخدرات ، وله مساهمات في إحباط عدة عمليات تهريب للمخدرات في عدد من الدول العربية المجاورة وبكميات كبيرة .

وعلى المستوى الإقليمي ، انضمت الأردن سنة ١٩٨٨ بقرار من المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة إلى عضوية اللجنة الفرعية المعنية بالاتجار غير المشروع بالمخدرات والمسائل ذات الصلة في الشرقين الأدنى والأوسط . وفي عام ١٩٩٢ ، قامت الحكومة الأردنية بإبرام إتفاقية ثنائية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات بينها وبين حكومة جمهورية باكستان الإسلامية .

أما على المستوى الدولي ، فقد كان الأردن سباقاً بالانضمام للاتفاقيات الدولية المعقودة في مجال المخدرات، إذ انضم في عام١٩٦١، إلى الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ ، وإنضم عام ١٩٧٥ إلى اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ ، وإنضم في عام ١٩٧٢ إلى الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ ببروتوكولها المعدل لسنة ١٩٧٢، وإنضم في عام ١٩٨٨ إلى إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ ، وكان الأردن الدولة الخامسة في العالم التي وقعت على هذه الاتفاقية . وفي عام ١٩٥٦ انتسب إلى عضوية المنظمة الدولية للشرطة الجنائية / الانتربول . ويشارك الأردن بصورة دائمة ومستمرة في اللقاءات الدولية المتخصصة في مجال المخدرات والتي تعقد على المستويات الإقليمية والدولية . ومما تجدر الإشارة إليه أن الأردن يساهم في إحباط عدة عمليات لتهريب المخدرات بالتعاون والتنسيق مع الأجهزة المختصة في كثير من الدول العربية والأجنبية .

ونظراً لدور الأردن المميز في مجال مكافحة المخدرات على جميع الأصعدة ، وتقديراً لجهوده وتعاونه في هذا المجال ، فقد تولدت قناعات لدى بعض الهيئات الدولية وأجهزة مكافحة المخدرات في بعض الدول الصديقة ، بدعم الجهود الأردنية في هذا المجال، إذ تم تقديم بعض المساعدات الفنية والعينية لإدارة مكافحة المخدرات الأردنية، وتساوي بمجموعها حوالي (١٠٪) من قيمة ما تنفقه الحكومة الأردنية في مجال مكافحة المخدرات .

المجال الرابع : العلاج والتأهيل .

تسعى الأجهزة الأردنية المختصة في مجال مكافحة المخدرات وعلاج المدمنين ، لاتخاذ التدابير والإجراءات المناسبة ، لعلاج متعاطي ومدمني المخدرات والمؤثرات العقلية بكافة السبل والإمكانيات المتاحة ، والتي من بينها طموحها لإنشاء مصحة متخصصة لعلاج وتأهيل المدمنين ، وتواصل جهودها مع الأجهزة العربية والدولية المتخصصة لتحقيق هذا الطموح .

وقد عملت تلك الأجهزة على إتخاذ كافة التدابير الممكنة بشأن علاج المدمنين وتأهيلهم وإعادة إدماجهم ، من خلال القنوات التالية :

أ – قناعة الأجهزة المختصة بأن مدمن المخدرات شخص مريض أدت به الظروف النفسية أو الشخصية أو الاجتماعية أو الاقتصادية إلى تعاطي المخدرات أو الإدمان عليها ، لذا فهو بحاجة ماسة للأخذ بيده ومعالجته ورعايته وتأهيله . وإنطلاقاً من هذا المفهوم ، فقد تم تضمين قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم (١١) لسنة ١٩٨٨ ، نصوصاً جديدة لا تعتبر متعاطي المخدرات مجرماً يستحق العقاب ، بل تنظر إليه على أنه شخص مريض بحاجة للعلاج . إذ نصت المادة (١٤/د) من القانون المذكور على ما يلي « لا تقام دعوى الحق العام على المدمن على تعاطي المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية إذا تقدم من تلقاء نفسه طالباً معالجته أو طلب ذلك قبل تقديمه للمحاكمة » .

ب – تم إفتتاح قسم الإدمان في المركز الوطني للصحة النفسيةفي مطلع عام ١٩٨٧ وبسعة حوالي (٣٠) سريراً . حيث أصبح هذا القسم يستقبل متعاطي المخدرات والمدمنين عليها من الراغبين بالعلاج أو المحوّلين من الأجهزة المختصة . إذ بلغ

عدد حالات الإدمان ممن دخلوا القسم للعلاج عام ١٩٨٧ (١٥) حالة و (٢١) حالة عام ١٩٨٨ و (٢٢) حالة عام ١٩٨٩ و (١٨) حالة عام ١٩٩٠ و (٢٧) حالة عام ١٩٩١ و (٢٦) حالة عام ١٩٩٢ و (٣٠) حالة عام ١٩٩٣ .[١]

وعليه نكون قد حققنا المصاهرة بين المداخل النظرية والمنهجية للدراسة ، من خلال توضيح خصائص المجتمع الأردني وسماته ، واستعراض الأبعاد القانونية والإعلامية لجرائم المخدرات وتعاطيها في خضم هذا المجتمع ، وتطوراته ، ومدى استجابته لإفرازاتها ومستجداتها . وبذلك يتفاعل المدخل العام والنظرية في دراسة المجتمع الأردني كمجتمع انتقالي متغير مع مدخل دراسة مجتمع الدراسة المحلي بإطاره المنهجي والميداني. وهو ماسيكون موضوع البابين اللاحقين في هذه الدراسة.

بذلك نكون قد إستكملنا المدخل الرئيسي الشامل لهذه الدراسة من كافة جوانبه وعلى كافة مستوياته الدولية والعربية والمحلية . وعليه ، سننتقل في الباب الثاني إلى خصوصية هذه الدراسة بإطاريها النظري والمنهجي ، حيث سيتم تحديد المعالم الرئيسة لأطر هذه الدراسة من الناحية النظرية ، والدخول في أدق تفاصيل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية ببعديها المتعلقين بتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها عند جميع المبحوثين من أفراد عينتي الدراسة الأردنيين والجنسيات الأخرى .

---

(١) وزارة الصحة ، عمان ، المركز الوطني للصحة النفسية ، التقارير السنوية (١٩٨٧ - ١٩٩٣) .

الباب الثاني

الإطار النظري والمنهجي

الفصل الأول : الإطار النظري

الفصل الثاني : الإطار المنهجي

الفصل الأول

الإطـار النـظـري

يتضمن هذا الفصل مدخلاً نظرياً للدراسة ، إذ يوضّح الأسباب المختلفة التي تكمن وراء اختيار موضوع الدراسة ، ويستعرض إشكالية الدراسة والأهداف التي تسعى إليها، ويتناول مدخلاً جامعاً مانعاً للمفاهيم والمصطلحات التي ترتبط بالدراسة وبياناتها ومعلوماتها المختلفة ، ويعرّج على استطلاع شامل للدراسات السابقة المماثلة التي أجريت في هذا المجال على كافة المستويات الدولية والعربية والوطنية ، وما آلت إليه من نتائج ذات علاقة ارتباطية بمحاور دراستنا ومعطياتها المختلفة ، ثم يستعرض بالتفصيل أهم النظريات العلمية في تفسير السلوك الإجرامي وتطورها ، ويستخلص من كل تلك المعلومات مجموعة تساؤلات وفرضيات رئيسية وفرعية بغرض الإجابة عليها والتأكد من صحتها في ضوء النتائج المستخلصة .

سنتناول جميع القضايا المذكورة بأطر محدّدة وشاملة لمعطيات هذه الجوانب المختلفة ، وذلك على النحو التالي :

أولاً : أسباب اختيار الموضوع

إن اختيار موضوع البحث أو الدراسة ليس بالعملية السهلة ، بل يعتمد على رغبة الباحث واهتمامه بموضوع بحثه الذي يثير اهتمامه ويدفعه إلى دراسته وفهم جوانبه والتخصص فيه بشكل عام .

وموضوع المخدرات بجوانبه المختلفة شائك ومعقد ومشوق للباحثين في آن واحد. ومع ذلك فقد استهوتني الكتابة في هذا الموضوع في السنة الأولى من عملي وخبرتي في هذا المجال ، وكدت أن أبدأ العمل في مؤلف حول هذا الموضوع لولا المستجدات اليومية والمتلاحقة حول موضوع المخدرات والتي كانت تجذبني إلى التأجيل سعياً وراء معلومات متكاملة ذات جدوى علمية نافعة ، ومنذ ذلك الوقت ، وبعد خبرة عملية تقارب عقداً ونصف من الزمن ، رأيت أن أبدأ هذا العمل بعد وضوح الرؤيا وتراكم الخبرات وتزاحم المعلومات ومتابعتها ، فجاء هذا النتاج حقيقة لحلم يتحقق ، عبر جهد علمي وممارسة عملية بحثية طويلة وشاقة ، إقترنت برغبة جامحة في إنجاز هذا الجهد المتواضع ، الذي آمل أن يكون فيه النفع والفائدة والمرتجى لكل فرد في الوطن الذي نشأت وترعرعت ، ولكل أسرة تربي وتسهر على أجيال هذه الأمة في مجتمعنا العربي الكبير ، ولكل الأجهزة العربية المتخصصة في مجال الحد من المخدرات والسيطرة عليها وقاية ومكافحة وعلاجاً ، في سبيل تحقيق أمل كبير هدفه إيجاد مجتمعات عربية خالية من المخدرات .

يتداخل في اختيار موضوع هذه الدراسة نوعان من العوامل الأساسية هما :

١. العوامل الذاتية :

وتتعلق بالظروف العلمية والإجتماعية والنفسية والمادية للباحث ، وما يتصل بها من رغبته في البحث ، وسعة اطلاعه على موضوعه بجوانبه المختلفة ، وصلته بعمله الميداني ، واهتماماته الشخصية . ومن هذا المنطلق يمكن تحديد الأسباب الذاتية التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع فيما يلي :

أ - الرغبة الجامحة للباحث بدراسة هذا الموضوع والتعمق فيه بما يتلائم مع قدراته العلمية وإمكانياته الدراسية وميوله الذاتية .

ب - سعة اطلاع الباحث واهتماماته الشخصية في هذا المجال ، نظراً لتيسر المعلومات والمصادر والتسهيلات البحثية المطلوبة والبيانات الإحصائية اللازمة .

جـ - الإرتباط الوثيق بين موضوع هذا البحث وطبيعة عمل الباحث ومهنته التي تقع في نطاق تخصصه الدقيق وخبرته على المستوى الوطني كخبير باحث إجتماعي، وعلى المستوى العربي كرئيس لقسم البرامج والأبحاث والدراسات في المكتب العربي لشؤون المخدرات / أحد مكاتب الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب ، وذلك منذ عقد ونصف من الزمن ، علاوة عن تنفيذه لعدة دراسات محلية بصفة شخصية ورسمية ودراسات أخرى عديدة متخصصة في هذا المجال على المستوى العربي ، مما يساعده في توفير أرضية علمية صلبة تسعفه في التعمق في بحثه والإلمام بجوانبه المختلفة .

د - حرص الباحث على المشاركة بهذا الجهد المتواضع في سياق الجهود الأردنية والعربية والدولية التي تبذل في مجال مكافحة المخدرات إتجاراً وتعاطياً ووقايةً وعلاجاً ، في خضم التحديات التي تواجه مجتمعاتنا العربية والتي ترتبط بعمليات التغير الإجتماعي والثقافي والإقتصادي .

هـ - متابعة وتطوير دراسة أطروحة دكتوراه المرحلة الثالثة التي أعدها الباحث وموضوعها (حجم الجريمةوخصائصها وأنماطها واتجاهاتها في المجتمع الأردني) وما كشفت عنه هذه الدراسة من آفاق البحث المستقبلية ، سيما فيما يتعلق بجرائم تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والإتجار غير المشروع بها ، إذ بلغت نسبتها (٥ر١٤٪) بين الجرائم الأخرى، وكانت نسبة جرائم الوافدين من غير الأردنيين بينها (٥٤٪) (١) مما يدعو الباحث لمد بصره نحو إجراء دراسة ميدانية أكثر شمولاً وعمقاً لهذه الظاهرة .

٢. العوامل الموضوعية :

وتتعلق بمجتمع الدراسة وخصائصه وحاجته لموضوع الدراسة ، ومدى تأثره بالظاهرة واستجابته لتحدياتها ، وحاجته إلى مثل هذه الدراسة وما تسفر عنه من نتائج ومؤشرات . ويمكن تحديد الأسباب الموضوعية لاختيار هذا الموضوع فيما يلي :

---

(١) صالح السعد ، حجم الجريمة وخصائصها وأنماطها واتجاهاتها في المجتمع الأردني ، الجامعة التونسية ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ، قسم علم الإجتماع ، أطروحة دكتوراه مرحلة ثالثة ، ١٩٩١م ، الصفحات : ٢٥٤ ، ٣٠٦ ، ٣٨٨ .

أ – ملاحظة الباحث بأن الجريمة كسلوك منحرف ومنها جريمة المخدرات وتعاطيها أصبحت تقع في دائرة اهتمام الرأي العام وتثير آراء المواطنين في المجتمع الأردني ، وقد تؤثر على ميول بعض أفراده واتجاهاتهم وأنماط سلوكهم ، مما يوحي بحاجة المجتمع لمثل هذه الدراسة ، ووضع نتائجها في دائرة الحدث لاستنباط الحلول اللازمة وتنفيذها قدر الإمكان .

ب – وجود إتجاه ورغبة لدى الجهات المختصة في السنوات القليلة الماضية لبحث ودراسة جوانب بعض أنماط الجريمة، وتركيز الأضواء على ملامحها الأساسية من خلال الندوات التي بدأ يلوح بالأفق الإهتمام بها ، مما دفع الباحث تسليط الأضواء على هذا الموضوع ، ودراسته دراسة شاملة بجوانبه وأبعاده المختلفة وجمع البيانات والمفاهيم والنظريات حوله، واستخدام نتائجها في معالجة جريمة المخدرات وتعاطيها في المجتمع الأردني معالجة علمية وعملية تهدف إلى تحقيق التوازن بين النظرية والتطبيق لتلك النتائج . مما يساعد المسؤولين على تحديد مقومات الأمن الإجتماعي ورسم السياسة الجنائية والتصدي للجريمة وقمعها ، خاصة جرائم المخدرات والإتجار غير المشروع بها وتعاطيها .

جـ – تواجه معظم الدول النامية ومن بينها الأردن أنواع محددة من المشكلات والتحديات التي لم تعرف أسبابها بشكل تفصيلي ومتطور وتتبعي ، ومنها مشكلة المخدرات بجوانبها المختلفة ، مما يتطلب التركيز على الدراسات التطبيقية الميدانية ذات الأثر الفعال في معالجة مشكلات التنمية الإجتماعية والإقتصادية والمشكلات الحضارية ومستجداتها ، ويساهم في تشخيص هذه المشكلات والتحديات ومعرفة أسبابها ونتائجها وعلاقتها بالمشكلات والمتغيرات الأخرى ، لكي يتسنى مواجهتها والتصدي لها ومعالجة آثارها السلبية على الفرد والمجتمع والدولة في آن واحد .

د – متابعة ما توصلت إليه الدراسة التي قام بها الباحث وموضوعها " حجم الجريمة وخصائصها وأنماطها واتجاهاتها في المجتمع الأردني[1] " من أبعاد رئيسية هامة وظواهر جديدة في هذا المجال ، والتي يمكن إيجازها فيما يلي :

---

(١) صالح السعد ، حجم الجريمة وخصائصها وانماطها واتجاهاتها في المجتمع الأردني ، أطروحة دكتوراه مرحلة ثالثة ، الجامعة التونسية ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ، قسم علم الإجتماع ، ١٩٩١م ، الصفحات : ٣٨١ ، ٣٨٨ ، ٣٨٩ .

د/١ : اتضح من الدراسة أن نسبة جرائم المخدرات بلغت (٥ر١٤٪) من إجمالي جرائم النزلاء المحكومين الذكور في مراكز الإصلاح والتأهيل .

د/٢ : أوضحت الدراسة أن (٥٪) من أفراد العينة يتعاطون المخدرات و (٢٠٪) يتعاطون الخمور و (٥ر١٪) يتعاطون الخمور والمخدرات ، أي أن هناك ما نسبته (٥ر٢٦٪) من أفراد عينة الدراسة يتعاطون المسكرات أو المخدرات أو كليهما .

د/٣ : كشفت الدراسة أن أفراد العينة الذين يتعاطون المسكرات والمخدرات أفادوا بوجود علاقة إرتباطية بين تعاطيهم المواد المخدرة والمسكرة وبين ارتكابهم لجرائمهم بنسبة (٢ر٣٠٪) .

د/٤ : كما كشفت الدراسة أن حجم ومعدلات جرائم العمالة الوافدة بلغت نسبتها (٨ر٢٥٪) من إجمالي عدد مرتكبي الجرائم المحكومين الذكور من نزلاء مراكز الأصلاح والتأهيل ، ويمثلون جنسيات عربية وأجنبية . وقد تركزت جرائم الوافدين الذكور بنسبة مرتفعة في جرائم المخدرات وبلغت نسبتها (٥٤٪) .

د/٥ :أظهرت معطيات الدراسة ونتائجها العامة المتداخلة ، أن الجريمة في المجتمع الأردني ذات بعد تنموي حضاري متطور ، لحمته الإفرازات الجانبية لخطط التنمية الإجتماعية والإقتصادية ، ومنها التحديات المتراكمة التي يواجهها هذا المجتمع عبر فترات زمنية متلاحقة، وما تتركه من مخلفات سلبية قيمية وسلوكية، قد تكون آثارها ضارة على أفراد هذا المجتمع وأنماطه السلوكية، لولا أنه اعتاد على استيعاب هذه التحديات وامتصاص مستجداتها واستفاد من نتائجها كتجارب ناجحة خلقت عنده عزماً وإصراراً وعناداً في مواجهتها .

إن مثل تلك المعطيات من شأنها أن تثير شكوكاً حول دور العمالة الوافدة في زيادة إنتشار ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في الأردن ، إلا أن هذه المعلومة تبقى بحاجة ماسة إلى الدراسة والبحث والتمحيص ، لاستكشاف جوانبها الكثيرة التي ستكون نتائجها ذات أهمية وفائدة كبيرة في مجال الحد من الظاهرة والسيطرة عليها . سيما وأن الجرائم الوافدة بأنواعها المختلفة قد تكون طريقاً سهلاً للجريمة المنظمة وتطوراتها .

هـ - تفتقر المكتبة العربية بشكل عام والمكتبة الأردنية بشكل خاص إلى البحوث العلمية والدراسات الميدانية في مجال ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والإتجار غير المشروع بها ، فقد كانت أول دراسة ميدانية أجريت عن هذا الموضوع في الأردن عام ١٩٧٩م .

ورغم أن هذه الدراسة كانت اللبنة الأولى في هذا التوجه العلمي الميداني لهذه الظاهرة ، إلا أنه لا بد من الوقوف أمام بعض المؤشرات التي تستدعي إبرازها إزاء واقع هذه الدراسة وأبعادها المختلفة ، والتي تتمثل فيما يلي :

هـ/١ : أن هذه الدراسة اليتيمة قد مضى عليها ما يزيد عن خمسة عشر عاماً ، ولم تدعم بدراسات أخرى لاحقة أو تتبعية لمعرفة مدى تطور حجم الظاهرة وخصائصها وأنماطها وإتجاهاتها في ضوء المتغيرات الإجتماعية والإقتصادية عبر تلك الحقبة الزمنية .

هـ/٢ : اقتصرت عينة الدراسة على المجتمع الأردني فقط ، ولم تأخذ بعين الإهتمام البعد الآخر عند غير الأردنيين من صفوف العمالة الوافدة التي بدأت تفد إلى الأردن في منتصف السبعينات في بداية الطفرة التنموية والإقتصادية التي شهدها الأردن في ذلك الوقت وغيره من الدول العربية الأخرى ، والتي سميت بحقبة النفط وارتفاع أسعاره آنذاك . إذ أن تلك الدراسة لو قُدّر لها أن تتنبه لهذا البعد في بدايته لتمكنت من إعطاء ملامح أولية عن تطوراته ووضع تصورات عملية لتطويقه في بدايته ، والأخذ بأسباب الحيطة والحذر من تفاقمه ، ووضع الخطط اللازمة للحد منه والسيطرة على جوانبه السلبية .

هـ/٣ : كما اقتصرت الدراسة أيضاً على ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ولم تمد بصرها نحو ظاهرة الإتجار غير المشروع بها وأنماط جرائمها المختلفة. مما يعني أن الدراسة التي بين أيدينا تعتبر المولود البكر في دراسة المخدرات بجوانبها وأبعادها وأنماطها المختلفة تعاطياً واتجاراً ووقايةً وعلاجاً .

هـ/٤ : كانت أبعاد الدراسة محدودة في أسئلة استبيانها وقاصرة في تناول جميع جوانب ظاهرة التعاطي التي قصدتها ، إذ أغفلت كثيراً من الخصائص الديموجرافية والإجتماعية والأسرية والإقتصادية ، علاوة عن بعض مواد التعاطي من المخدرات والمؤثرات العقلية وأنماط تعاطيها ودوافعه والإنقطاع عن التعاطي والعود إليه ومصادر الشراء ، وسبل الوقاية والعلاج وتطوراته وجوانب أخرى كثيرة لم ترصدها الدراسة. هذا علاوة عن التطورات التي طرأت على هذه الظاهرة بأبعادها المختلفة والتي قد تكون جذرية في بعضها منذ عقد ونيف من الزمن .

ثانياً : الإشكالية وأهداف الدراسة

١. إشكالية الدراسة :

تعتبر البلدان العربية ومنها الأردن في أعداد البلدان النامية التي تسعى باستخدام كافة السبل والإمكانات المتوفرة للإستجابة لهذا التحدي الذي يواجه مجتمعاتها المختلفة بكافة فئاتها، وذلك من خلال استراتيجياتها وخططها التنموية التي توالي تنفيذها بخطى سريعة للحاق بركب الدول المتقدمة . إلا أن خطوات هذا التحضر السريع في هذه المجتمعات لا زال قاصراً عن الإرتباط بارتفاع مستوى المعيشة لدى الأفراد وتوفر فرص العمل المناسبة لطالبيه واستيعابهم والتخصص في توزيع ومواكبة التقدم التكنولوجي المتسارع، وزيادة الإنتاج وكسر الفجوة بين إيرادات الدخل القومي ومتطلبات الإنفاق على برامج خطط التنمية . مما يعزى التحضر في المجتمعات العربية إلى عوامل ومتغيرات عديدة من أهمها ما يلي :

أ – ظهور الثروات المعدنية بصورة مفاجئة وما تبعه من مظاهر اقتصادية واجتماعية وثقافية غير مألوفة عند هذه المجتمعات .

ب – الزيادة السريعة في عدد السكان ومعدلات الإخصاب ، وفشل السيطرة عليها بالمستوى المطلوب ، مما نتج عنه تراجع كبير في نصيب الأفراد في بعض هذه المجتمعات من المكتسبات المالية ومعدلات الإنفاق ، ورافقه أيضاً تراجع في نصيب الفرد من ملكية الأراضي الزراعية .

جـ – ضعف معدلات النمو في مشاريع التنمية الإقتصادية وضآلة ملموسة في إيرادات بعض تلك المشاريع وفشل بعضها أيضاً .

د – الحروب المتتالية التي أدت إلى الهجرة القسرية وساهمت في تمركز نسبة كبيرة من المهاجرين الجدد في مراكز المدن الرئيسية .

هـ – الإستعمار الأجنبي بجميع أشكاله الذي عانت منه المجتمعات العربية طويلاً ولا زالت رهينة له بتبعية اقتصادية واجتماعية وثقافية مؤلمة .

و – التسلل والتغلغل الأجنبي للوطن العربي ، وما يصاحبه من استخدام للعمالة الوافدة الأجنبية ذات القيم والعادات والمكتسبات المتباينة مما يشكل غزواً ثقافياً أجنبياً بتأثيراته السلبية على أفراد المجتمع سيما فئة الشباب منهم .

هذه المتغيرات وتحدياتها أدت إلى معاناة المجتمعات العربية من ظاهرة تضخم حضري واسع النطاق ، وانعكست على مواجهة مشكلات اجتماعية واقتصادية كان

نتيجتها ارتفاع معدلات التحضر وثبات البنية الإقتصادية بهيكليتها الحالية ، مما أدى إلى اتساع نطاق الفقر والعوز في المجتمعات الحضرية ، وبالتالي تخلخل الروابط والعلاقات الإجتماعية والمساهمة في تقويض الأمن الإجتماعي وزعزعة مقوماته، وخلق المناخ المناسب لظهور الجريمة وتطورها بمستجدات متباينة وأنواع مختلفة ، وكذلك إتاحة الفرصة لممارسة السلوك الإجرامي المنحرف كنتيجة سلبية لمجمل تلك المتغيرات الإجتماعية والإقتصادية والثقافية والديموجرافية وتطوراتها ومستجداتها بمستويات تختلف باختلاف البيئات الإجتماعية في المجتمع الواحد .

هذا الواقع بأبعاده ومستوياته المختلفة يساهم إلى حد كبير في تهيئة المناخ المناسب للخروج عن قواعد السلوك السليمة والميل نحو الجريمة والإنحراف بأنماطه ومستوياته المختلفة ، ومنها ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية التي يرى الباحث ضرورة التعرف على تعاطيها والإتجار غير المشروع بها أسباباً وانماطاً ودوافعاً في المجتمعات العربية ، من خلال دراسات علمية منظمة على المستويات القومية والمحلية ، ومنها المجتمع الأردني الذي يعتبر هدفاً لهذه الدراسة ويمثل مجتمعها المحلي .

وترتكز هذه الدراسة على مجموعة من المبررات والمشكلات سنتناول أهمها فيما يلي :

أ – ان الجريمة وأنماطها السلوكية المختلفة نتاج طبيعي لمرحلة التحضر السريع التي عايشها المجتمع الأردني ، وأدت إلى خلق فجوة واسعة بين تحديات التنمية واستجابات أفراد المجتمع السلوكية ، مما ساعد في عرقلة خطط التنمية وإخراجها عن مسارها الطبيعي خاصة في مجال معدلات النمو الإجتماعي والإقتصادي ومقومات الأمن الإجتماعي ، ومنها ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والإتجار غير المشروع بها .

ب – ان الجريمة وكافة أنواع السلوك الإجرامي المنحرف المستجدة ، التي طرأت على المجتمع الأردني في العقود الماضية كانت وليدة لظروف اجتماعية واقتصادية وثقافية وسكانية تغلغلت في هذا المجتمع وأثرت بشكل مباشر أو غير مباشر في تركيبته الإجتماعية بمراحل ذات ملامح متفاوتة كماً وكيفاً . مما يتطلب دراسات وافية ومتتالية لهذه الظروف ومستجداتها لمعرفة أبعادها واتجاهاتها ومعطياتها التي تقع في دائرتها ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والإتجار غير المشروع بها ، الأمر الذي يقتضي أخذ الحيطة والحذر بشأنه ، ووضع الخطط والبرامج الكفيلة بالحد منها والسيطرة عليها .

جـ - ان الدراسات العلمية تشكل بوصلة الأمان للتخطيط والتنفيذ البرامجي ، وتحول دون انحراف المسارات الطبيعية لأي مجتمع ، وهذا يتطلب إعطاء مثل هذه الدراسات اهتمامات خاصة وعلى أعلى المستويات من خلال جهاز متخصص في هذا المجال ، حتى تتاح الفرصة للجهات المخططة والمنفذة العمل بخطى واثقة نحو تحقيق أهدافها ، والحيلولة دون هدر الوقت والجهد اللازمين ، وبعثرة المخصصات المالية وبالتالي الإنتكاس والتراجع إلى نقطة البداية بسبب الإفتراضات الذهنية والتخمينات والتقديرات غير المدروسة .

د - إن بعض أفراد المجتمع تتفاوت اتجاهاتهم وميولهم أكثر من غيرهم في ارتكاب وممارسة بعض أنواع جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية وتعاطيها ، وذلك لأسباب تتعلق بخصائصهم الديموغرافية والايكولوجية والأسرية والإقتصادية .

وهذا مايقع ضمن مسؤولية هذه الدراسة في الكشف عن تلك الخصائص وأنماط جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية المرتكبة من قبلهم وميولهم نحو تعاطيها، ووضع البنان على مكان الألم ومصدر السلوك المنحرف، وكذلك اقتراح السبل الكفيلة في الحد من هذه الظاهرة مكافحة ووقاية وعلاجاً .

هـ - ان التوزيع الديمغرافي لجريمة المخدرات والمؤثرات العقلية وتعاطيها حجماً وانماطاً ودوافعاً تفرزه التجمعات البشرية بما يتناسب وظروفها الإجتماعية والإقتصادية والثقافية ، مما يتيح لهذه الدراسة استطلاع ظروف هذه المجتمعات وخصائصها وانتشارها الجغرافي وتوزيعها السكاني .

و - أصبح الرأي العام الأردني خلال السنوات الخمس الماضية يتفاعل تفاعلاً ملموساً وبتحفظ وذهول على بعض أنماط الجرائم المستحدثة التي لم يألفها من قبل أنماطاً وسلوكاً وأسلوباً ، وذلك من خلال ما تنشره وسائل الإعلام المختلفة في هذا الصدد ، سيما تلك الجرائم التي تتسم بطابع العنف في ممارستها ومنها بعض أنواع جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية وتعاطيها غير المشروع .

ز - تطور حجم مشكلة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في بعض الدول العربية المجاورة بأنواع وأنماط مستحدثة والتي يخشى من تسربها إلى المجتمع الأردني وانتشارها بين أفراده .

ح - ازدياد حجم العمالة الوافدة في المجتمع الأردني من بعض دول إنتاج المخدرات والمؤثرات العقلية ودول استهلاكها بعد أن تم استقطابها من جنسيات مختلفة في السنوات العشرة الماضية للمشاركة في قطاعات مختلفة لتنفيذ برامج الخطط التنموية الشاملة .

ط - انفتاح المجتمع الأردني على المجتمعات العربية والأجنبية بكافة وسائل الإتصال المختلفة ، مما يخشى معه انتقال ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية لبعض أفراده بسبب اتصالهم المباشر بهذه المجتمعات عن طريق الإختلاط أو الإقامة المؤقتة أو الدائمة خارج البلاد للعمل أو الدراسة أو الزيارة .

ي - تطور زراعة وإنتاج وتصنيع بعض أنواع المخدرات في بعض دول المنطقة مما يخشى منه تأثر المجتمع الأردني بهذه المستجدات ، سيما وأن الأردن بموقعه الجغرافي المتميز ، أصبح يستهدف كبلد عبور ومرور بالترانزيت للمواد المخدرة من مصدرها في دول الإنتاج إلى هدفها في دول الإستهلاك .

ك - ان تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والإتجار غير المشروع بها يرتبط ارتباطاً مباشراً ببعض الجرائم المستجدة والجرائم المنظمة المتلازمة معها ، مما يؤدي إلى خلل في النسق الأمني وأنماط الجريمة واتجاهاتها بشكل عام ، ويتطلب وضع الخطط والبرامج المستقبلية الوقائية والعلاجية التي ترتبط جنباً إلى جنب مع خطط التنمية الإجتماعية والإقتصادية ، تلاشياً لوجود فجوة بين هذه المعطيات وبين برامج التنمية الشاملة .

٢. أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة بشكل أساسي إلى توفير المعلومات والبيانات اللازمة عن ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والإتجار غير المشروع بها بكافة خصائصها وأنماطها في المجتمع الأردني بشكل خاص، وبين صفوف العمالة الوافدة بشكل عام ، وكذلك إجراء مقارنة وصفية تحليلية مقارنة لمتغيرات جوانب هذه الظاهرة المختلفة عند مجتمع الدراسة بشقيه من الأردنيين وغير الأردنيين . بحيث تشكل هذه الدراسة في أحد جوانبها الهامة إطاراً عاماً نحو خطة وطنية أردنية لمكافحة الإستعمال غير

المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية يتسنى من خلالها استنباط الحلول المناسبة والأساليب المبتكرة ، الكفيلة بالحد من هذه الظاهرة وتطوراتها والسيطرة عليها في جميع مجالات المكافحة والوقاية والعلاج والتأهيل والرعاية اللاحقة . وتعتبر هذه الدراسة أيضاً مدخلاً رئيسياً لأية دراسات لاحقة في هذا المجال ، وتصويباً للدراسة اليتيمة السابقة التي أجريت قبل خمسة عشر عاماً تقريباً .

ويمكن صياغة الأهداف التي تسعى إليها هذه الدراسة بشكل تفصيلي فيما يلي :

أ - التعرف على الخصائص الديموجرافية والايكولوجية والإجتماعية والإقتصادية لظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية بين أفراد المجتمع الأردني من جهة ، وبين صفوف العمالة الوافدة من جهة أخرى . وإجراء مقارنة وصفية تحليلية لهذه الخصائص لمعرفة أوجه التشابه والإختلاف فيما بينها .

ب - التعرف على حجم ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في مجتمع الدراسة وأنواعها ، وأنماط تعاطيها ومصادر الحصول عليها .

جـ - التعرف على أسباب تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ودوافعه ، وآثاره السلبية الإجتماعية والإقتصادية والصحية على مجتمع الدراسة .

د - التعرف على أسباب الإنقطاع عن تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والعود إليها ومدته وآثاره .

هـ - التعرف على أوجه العلاج والتأهيل والرعاية اللاحقة لمتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في مجتمع الدراسة .

و - التعرف على مستوى العلاقة بين ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في المجتمع الأردني وبين أثر العمالة الوافدة في دفع بعض أفراد المجتمع لممارسة هذا السلوك المنحرف .

ز - التعرف على الخصائص الديموجرافية والإجتماعية والإقتصادية للإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية في مجتمع الدراسة .

ح - التعرف على حجم الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية في مجتمع الدراسة وأنماطه الجرمية ودوافعه .

ط - محاولة التعرف على حجم ظاهرة العود إلى الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية وأنماطها الجرمية ودوافعها .

ي - محاولة التعرف على مستوى العلاقة الإرتباطية بين تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية وبين الإتجار غير المشروع بها ، والعكس صحيح .

ك – إجراء مقارنة شاملة لجميع متغيرات الدراسة بين الأردنيين وغير الأردنيين ، بما في ذلك صفوف العمالة الوافدة ممن تشملهم الدراسة للتعرف على أوجه التشابه والإختلاف في مجتمع الدراسة وتحديد مستوى العلاقة الإرتباطية بين هذه المتغيرات بكافة جوانبها وأبعادها المختلفة .

ل – تحديد العلاقة السببية بين المتغيرات المستقلة لأسئلة الدراسة وبين ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والإتجار غير المشروع بها في مجتمع الدراسة في ضوء إختبار الفرضيات التي طرحتها الدراسة .

م – مقارنة نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات الميدانية السابقة التي أُجريت على المستوى العربي أو المستوى الدولي لمعرفة مدى انسجام أو تباين بعض تلك النتائج مع نتائج هذه الدراسة وتحليلها وتفسيرها من واقع خصائص مجتمع كل دراسة .

ن – وضع نتائج الدراسة ومعطياتها أمام الأجهزة المختصة بكافة قطاعاتها الرسمية والأهلية التطوعية في إطار توصيات مقترحة للإستهداء بها في برامج المكافحة والوقاية والعلاج . علاوة عن تقنين العمالة الوافدة وأسس استقطابها واستخدامها واقتراح السبل اللازمة لتطويق هذه الظاهرة في ضوء ما تثيره من آثار سلبية على قيم المجتمع الأردني وتقاليده . سعياً وراء تحقيق الهدف السامي الذي نصبو إليه جميعاً في إيجاد مجتمعات خالية من المخدرات ، نحو شعار إنساني يرفع عالياً تحت صوت " نعم للحياة لا للمخدرات " .

ثالثاً : المفاهيم والمصطلحات

★ **تعريف المخدرات (Drugs) :**

لا يوجد حتى الآن تعريف جامع مانع للمخدرات ، ويعود ذلك إلى إختلاف الاجتهادات وتباين الآراء حول أنواع المواد المخدرة وآثارها النفسية والجسمية والعقلية على الإنسان ، وتركيباتها الكيميائية ، ومستوى آثارها البيوكيميائية على المتعاطي ، وإستمرارية ظهور أنواع جديدة من المواد المخدرة المصنعة بطرق كيميائية ومخبرية ، وإختلاف نسب وأنواع المواد المخدرة التي تدخل في تركيبتها ، علاوة عن إستخلاص بعض أنواع المواد المخدرة من النباتات الطبيعية التي يجري اكتشافها مع مرور الزمن .

ورغم تعدد المفاهيم واختلاف الاجتهادات في وضع تعريفات متباينة للمخدرات من زوايا مختلفة ، إلا أن هناك شبه إجماع على عدة تعاريف من جوانب مختلفة ، تمثلت فيما يلي :

أ - التعريف اللغوي :

المخدرات في اللغة جمع مخدر ، وهو لفظ مشتق من الخدر ، والخدر في اللغة يعطي عدة معاني متقاربة مثل ، الكسل والضعف والخمول والفتور والتغطية والغموض والظلمة والتحيير . يقال خدر العضو ، أي إسترخى وتعطل عن الحركة ، وخدر الشخص ، أي فتر وضعف . ويقال ليلة خدر ، أي ليلة شديدة الظلمة ، وإختدرت المرأة أي إستترت ، وإختدرت الدواب أي تخلفت عن اللحق بقرنائها .(١)

أما المخدرات في الاصطلاح ، فهي : كل مادة ينتج عن تعاطيها إنهاك للجسم ، وتأثير على العقل ، يكاد يذهب به ، وينشئ عادة الإدمان(٢) . وفي تعريف آخر للمخدرات ، بأنها : مواد تسبب فقدان الوعي بدرجات متفاوتة لمتعاطيها، قد تؤدي به إلى غيبوبة تعقبها الوفاة في حالات معينة(٣).

---

(١) أبو الفضل ، جمال الدين محمد بن منظور ، لسان العرب ، القاموس المحيط ، مصر ، المطبعة الأميرية ، ١٨٨٠ ، مادة خدر ، ص : ٣١٢ .

(٢) عزت حسين ، المسكرات والمخدرات بين الشريعة والقانون ، دراسة مقارنة ، القاهرة ، ١٩٨٦ ، ص : ١٨ .

(٣) محمد شفيق غربال وآخرون ، الموسوعة العربية الميسرة ، بيروت ، دار نهضة لبنان للطبع والنشر ، ١٩٨٧ ، المجلد الثاني ، ص : ١٦٦٦ .

ب - التعريف القانوني :

لم تضع القوانين الوضعية تعريفاً محدداً للمخدرات ، إذ تحدد هذه القوانين تعريف المخدرات بأنواعها ومشتقاتها ، كما ترد في الجداول الملحقة بها ، كما أن المواد المخدرة المدرجة في الجداول الملحقة بالقوانين تختلف من قانون لآخر ومن بلد لآخر ، إذ أن بعض البلدان تدرج مادة مخدرة ما في قوانينها بينما لا تدرجها بلد آخر . ويعود ذلك إلى مدى حجم المشكلة في كل بلد ، وأولويات المكافحة والسيطرة عليها ، ودرجة خطورة كل مادة ، وعوامل أخرى كثيرة . علاوة عن تعديل جداول المواد المخدرة بين فترة وأخرى ، بالإضافة أو الحذف عنها ، وفقاً للمستجدات والمتغيرات السابقة. وكثيراً ما تنص قوانين المخدرات في تعريفها للمواد المخدرة بالنص التالي : « تعتبر جواهر مخدرة في تطبيق أحكام هذا القانون المواد المدرجة بالجدول رقم ... أو في الجداول رقم ... وكذا ... »[1] .

ومهما كان تعريف المواد المخدرة جامعاً مانعاً ، فإنه يظل عرضة للنقد وسوء التطبيق . وقد أحسنت أكثر التشريعات الحديثة صنعاً حينما حسمت هذه المسألة ، وقررت إلحاق عدداً من الجداول بتشريعات المخدرات ، لتبين فيها أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية على وجه تفصيلي وحصري ، فالمادة التي يرد ذكرها في هذه الجداول تعتبر مادة مخدرة حكماً ، ولا سبيل للخلاف على ذلك . وهذا ما فعلته جميع قوانين وتشريعات المخدرات في الدول العربية ، وورد كذلك في القانون العربي الموحد للمخدرات النموذجي والاتفاقيات الدولية المتخصصة بهذا الشأن .

وعليه فقد حرّمت معظم قوانين المخدرات في العالم أجمع ، استيراد أو تصدير أو نقل أو زراعة أو إنتاج أو صنع أو تملك أو حيازة أو الاتجار أو بيع أو شراء أو تسليم مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية أو صرفها أو وصفها طبياً أو التبادل عليها أو التنازل عنها بأية صفة كانت أو التوسط في شيء من ذلك إلا للأغراض الطبية والعلمية وفي الأحوال وبالشروط المنصوص عليها في تلك القوانين .

جـ- التعريف الطبي :

تشمل المخدرات طبياً قسمين ، الأول يتعلق بالعقاقير المخدرة (Drug Narcoties) وينتج عن تعاطيها آثاراً جسمية تؤدي إلى التخدير، والثاني يتعلق بالمواد النفسية أو المؤثرات العقلية (Psychotropics substances) وينتج عن تعاطيها آثاراً عقلية[2] . وهذا

---

(١) أحمد محمود خليل، جرائم المخدرات، دار المطبوعات الجامعية ، الاسكندرية، ١٩٨٦، الصفحات: ٢٠-٢١ .

(٢) مجلس وزراء الصحة العرب وآخرون ، المعجم الطبي الموحد ، الطبعة الثالثة ، ١٩٨٣ ، ص : ٤١٨ .

التعريف بقسميه يتطابق مع تعريف منظمة الصحة العالمية، الذي ينص على أن العقار مادة يؤدي تعاطيها إلى إحداث تغيير في وظيفة أو أكثر من وظائف المتعاطي .(١)

أما التعريف الفارماكولوجي للمخدرات ، فقد وضع المخدرات في قسمين ، الأول إقتصر على العقاقير المخدرة ، وحدّدها بأنها العقاقير التي ينتج عن تعاطيها الميل إلى الراحة والسكون وفقدان الإحساس بالألم ، والنوم . كما إقتصر القسم الثاني على المواد النفسية (المؤثرات العقلية) التي يؤدي تعاطيها إلى حدوث تغيير في نفسية المتعاطي وأنماطه السلوكية(٢) .

وقد تم تعريف المخدرات على المستوى الدولي ، من قبل لجنة المخدرات في الأمم المتحدة ، على النحو التالي « المخدرات : هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على جواهر منومة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها ، مما يضر بالفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً واجتماعياً »(٣) .

د - تعريفنا :

في ضوء ما سبق من تعريفات متنوعة ، يمكننا الاجتهاد في تعريف المادة المخدرة ، بأنها : « كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة ، من شأنها إذا ما استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية الموجهة ، أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها ، مما يضر بالفرد جسمياً ونفسياً واجتماعياً ، وبالمجتمع ككل من النواحي الاجتماعية والاقتصادية . وعليه يلاحظ بأن هذا التعريف يشمل جميع المواد بخصائصها الكيميائية وتأثيراتها الفسيولوجية ، كما يشمل أية مواد جديدة قد يتم اكتشافها أو استحضارها طبياً » . هذا وسنستخدم لأغراض هذه الدراسة كل من تعبير المخدرات والمؤثرات العقلية ، والمخدر ، والمادة المخدرة ، حسب مواقعها التي ترد فيها ، بما يتسق مع المعنى والمفهوم في كل حالة .

---

(١) World Health organaization, techn, Rep. Ser, 516, 1973, P. 128 .

(٢) الأمم المتحدة ومراقبة العقاقير، منشورات الأمم المتحدة، فيينا، ١٩٨٢ ، ص : ٦ .

(٣) الأمم المتحدة ، شعبة المخدرات ، سوء استعمال المواد المخدرة ، جنيف ، ١٩٧٥ ، ص : ١٠ .

★ المؤثرات العقلية (Psichotropics substances) :

يطلق عليها أحياناً تعبير المواد النفسية ، وقد إستقرت الأمم المتحدة على ترجمتها بالمؤثرات العقلية ، وصار هذا الإصطلاح شائعاً . كما أن المواد التي تتكون منها المؤثرات العقلية ، تؤثر على العقل وتحدث إذهاناً فيه، قبل أن تؤثر على النفس وتحدث إذهاناً فيها ، وإن كان الأذى في كليهما أمر محقق . أما تعبير المؤثرات العقلية ، فيعني " كل المواد سواء أكانت طبيعية أو تركيبية ، تتكون من مواد طبيعية خام أو مواد مأخوذة مباشرة من نباتات طبيعية أو أية مادة طبيعية أخرى ، كما يمكن أن تتكون أيضاً من مواد تركيبية ، أي من مواد متكونة من أمزجة أو مركبات أو مستحضرات مشتقة من مواد طبيعية أو من مواد كيميائية ، وكل المنتجات المدرجة في الجداول الأول أو الثاني أو الثالث أو الرابع . ويقصد بتعبير مستحضر : "كل محلول أو مزيج مهما كانت هيئته الطبيعية يحتوي على مادة أو أكثر من المؤثرات العقلية ، أو كل مادة أو أكثر من المؤثرات العقلية تكون في شكل جرعات" . ويقصد بعبارات الجداول الأول والثاني والثالث والرابع : " قوائم المؤثرات العقلية التي تحمل هذه الأرقام والمرفقة بالاتفاقية "(1) .

وقد ورد في إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ ، تعريف المخدرات والمؤثرات العقلية على النحو التالي " هي المواد والمستحضرات والعقاقير المسجلة الواردة في جداول الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام ١٩٦١ كما عدلت ببروتوكول عام ١٩٧٢، وفي إتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ ، وغير ذلك من المواد والمستحضرات والعقاقير التي قد تستجد عليها وفقاً لما تقرره منظمة الصحة العالمية ، ويحدث استعمالها حالة إعتماد أو حالة تنبه أو إنقباض في الجهاز العصبي المركزي ، تنتج عنها هلوسة أو إضطرابات في وظيفة الحركة أو التفكير أو السلوك أو الإدراك الحسي أو الحالة النفسية ، أو التي قد يحدث إستعمالها آثاراً مماثلة للآثار التي تحدثها أي مادة من المواد المشار إليها (2) .

---

(١) إتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ ، المادة الأولى ، منشورات الأمم المتحدة ، نيويورك ، ١٩٧٩ .

(٢) إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ ، المادة الأولى، الفقرة (ب) . منشورات الأمم المتحدة ، شعبة المخدرات ، فيينا ، ١٩٨٨ .

★ **الكحول (Alcohol) :**

مركب كيميائي عضوي ، سائل شفاف عديم اللون ، له رائحة عطرية مميزة ، وطعم نفاذ لاسع ، يغلي عند درجة ٧٨.٣°م (الماء يغلي عند درجة ١٠٠°م) يمتزج مع الماء بجميع النسب ، قابل للاشتعال ، ويتبع في القسم الكيميائي مجموعة من المركبات المتشابهة كيميائياً .

ويمكن تعريف الإدمان الكحولي بأنه : « تجاوز التعاطي العادي للخمور في داخل المجتمعات ذات الثقافات المعينة التي تسمح بهذا التعاطي »(١) .

ويتميز نمط الإدمان على الكحول، بالإدمان النفسي بدرجات متفاوتة في الشدة، وحدوث إدمان جسمي ناتج عن تناول كميات كبيرة من الكحول ، وتطور حدوث درجة التحمل التي تسبب أحياناً خللاً في السلوك العام حسب كمية التعاطي ، وتسبب حالات الإدمان أمراضاً مختلفة تصيب خلايا الجسم .

★ **المذيبات الطيارة (Glue Sinffing) :**

مواد سائلة كربونية سريعة التبخر ، يؤدي إستخدامها إلى نوع من الثمالة أو التخدير أو النعاس .

★ **أنواع المخدرات ومركباتها وآثار تعاطيها**

حتى الآن لا يوجد تصنيف حاسم متفق عليه تماماً بالنسبة للمواد المخدرة في ميادين العلوم المختلفة الطبية والنفسية والاجتماعية والقانونية وغيرها من العلوم التي يدخل في إختصاصها بحث ودراسة هذه المواد وتأثيراتها المختلفة على الإنسان .

ويختلف علم الأقرباذين في معظم البلدان بدرجات متفاوتة في تحديد الصيغة الكيميائية للمواد المخدرة ، كما يختلف بعض الاختلافات السطحية أحياناً والجوهرية أحياناً أخرى في تصنيفها من ناحية آثارها الكيميائية والفسيولوجية على جسم الإنسان . وترجع هذه الاختلافات إلى نوع المخدر وصعوبة إجراء التجارب التحليلية الكيميائية عليه ، علاوة عن الفروق في الاستجابات الإنسانية للعقاقير المخدرة ومدى آثارها وتباين تلك الآثار من شخص لآخر ، نظراً للعوامل المتعددة التي تتدخل في التأثير على هذه الاستجابات ونتائجها .

---

(1) M. B. Clinard, contributions of sociology to understanding Deviant Behaviour, The British journal of criminology, 1962, Vol. 3, P.p: 110-111 .

ويمكن تحديد بعض المتغيرات التي تقوم عليها هذه الاختلافات ، والتي ترتبط إرتباطاً مباشراً بعملية تصنيف المواد المخدرة فيما يلي :

أ – نوع المخدر ودرجة تخديره ونسبته ، وطبيعة هذا التأثير على المتعاطي من حيث التهدئة أو التسكين أو التثبيط أو التنشيط أو التنبيه .
ب – صلة المخدر بدرجة التعاطي أو الإدمان ، ومستوى الاعتياد أو الاعتماد على المخدر .
جـ– علاقة المخدر بالتنبيه وإثارة النشاط أو الهدوء والاستكانة ، ومدى إرتباطها بالمظهر الخارجي والنمط السلوكي والمتغيرات الجسمية والنفسية الأخرى .
د – طريقة تعاطي المخدر، سواء كان عن طريق التدخين أو الشرب أو البلع أو المضغ أو الاستنشاق ، أو المزج مع مواد أخرى ، أو عن طريق الحقن الوريدي بالأبر ، وإنعكاسات كل طريقة على جسم المتعاطي ونفسيته .
هـ– طبيعة التكوين الفردي جسمياً ونفسياً وعلاقتها بالاستجابة للمخدر .
و– أصل المخدر عند إستخلاصه أو تصنيعه أو تركيبه ، والذي يكون عادة من مخدرات طبيعية أو تخليقية .
ز– طبيعة تكوين المخدر وشكله من مادة صلبة أو مادة سائلة .
ح – لون المادة المخدرة ، كالمخدرات البيضاء مثل الكوكايين والهيروين والمورفين ، أو مخدرات سوداء كالحشيش والأفيون .

وإزاء هذا الواقع والتعددية في أنواع الخدرات وتأثيراتها، فقد أصبح هناك عدة وجهات نظر في تصنيف المخدرات ، فالبعض يصنف المخدرات طبقاً لأصل المادة التي حضرت منها المادة المخدرة ، وتصنف المخدرات حسب وجهة النظر هذه إلى [1] :

أ – المهبطات (المثبطات) : وهي التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي وتبطئ من النشاط الذهني للإنسان .
ب – المنشطات : وهي التي تسبب حالة التهيج في الجهاز العصبي المركزي .
جـ– المهلوسات : وهي التي تؤثر على الجهاز العصبي فتسبب الهلوسة واختلاط التفكير والتواء الحواس .
د – الحشيش : ويعتبر من المواد المهبطة عند استعماله بكميات قليلة ويسبب الهلوسة عند استعماله بكميات كبيرة .

---

(١) الأمم المتحدة ، شعبة المخدرات ، فيينا ، الأمم المتحدة ومراقبة العقاقير ، ١٩٨٢ ، الصفحات : ٩–٢٢ .

وعليه سيكون تصنيفنا للمواد المخدرة لأغراض هذه الدراسة من منطلق أصل المادة وتأثيراتها على النحو التالي :

١. المخدرات الطبيعية :
أ - الأفيون ومشتقاته : وتشمل مايلي : الأفيون ، المورفين ، الكودايين ، الهيروين ، ومشتقات الأفيون الصناعية .
ب - أوراق نبات الكوكا ، والكوكايين .
جـ - الحشيش (القنب) وزيت الحشيش .
د - القات .

٢. المواد النفسية (المؤثرات العقلية) : وتشمل ما يلي :
أ - المهبطات (الباربيتورات) .
ب - المنشطات (المنبهات) .
جـ - المهلوسات .

وفيما يلي تفصيل لأنواع تلك المواد المخدرة ومركباتها وآثار تعاطيها :

١. المخدرات الطبيعية : وتشمل ما يلي :

أ - الأفيون ومشتقاته ، وهي :

أ / ١ : الأفيون : الأفيون عصارة متخثرة لثمرة خشخاش الأفيون لم تبلغ بعد نضوجها واسمها العلمي خشخاش النوم (Papaver Somniferum) ويمكن زراعة الخشخاش في كل مكان تقريباً .

عرفت نبتة الأفيون منذ القدم ، وترقى أقدم الأدلة على معرفة الأفيون إلى السومريين الذين كانوا يعيشون في ما بين النهرين ، منذ حوالي خمسة آلاف عام قبل الميلاد ، ثم إنتشرت خصائص الخشخاش الطبية بعد ذلك في مصر عن طريق البابليين ، وأول مثل معروف عن زراعة الخشخاش في الهند يرجع إلى الجيل الحادي عشر ، وقد أصبح إنتاج واستهلاك الأفيون مألوفاً جداً في تلك البلاد في القرن السادس عشر في عهد الأمبراطورية المغولية ، وكان الأفيون معروفاً أيضاً في أوروبا في القرون الوسطى ، وكان الطبيب المشهور باراكليس (Baraclies) يصفه لمرضاه .

وعرفت خصائصه الطبية أيضاً منذ عرفه الإنسان، فاستعمل كعلاج لتخفيف الألم ومعالجة الإسهال . وعرفه العرب وسموه (الترياق) وعرف في الصين أيضاً، ويقال أن موطنه الأصلي تركيا ومنها انتشر إلى بلاد فارس وبقية البلدان . في منتصف القرن الثامن عشر ازدادت نسبة متعاطي الأفيون وأصبحت الصين والهند أحد المراكز لزراعته وتحضيره واستهلاكه ، ثم وصل إلى أمريكا قادماً مع العمال الصينيين الذين شاركوا في مد قضبان السكك الحديدية . كان الأفيون يسبق الجيوش الغازية ليقوم بمهمة إنهاك الشعوب وتحطيم معنوياتها ، وأصبحت حرب الأفيون جزءاً من تاريخ الصين الحديث حيث جرى تعميم عادة تعاطي الأفيون من قبل شركة الهند الشرقية الإنجليزية . فأدمن الشعب الصيني ومات الكثير من أبنائه ثم دخلت انجلترا الصين ولم تتخلص الصين من هذا الداء إلا بعد ثورتها الحديثة(١) .

أ / ٢ : **نبات الأفيون** : نبتة زاهية الأزهار منها الأحمر الأرجواني ومنها الأبيض ، وتحمل كل نبتة والتي يتراوح طولها ما بين ٥٠ سم - ١٠٠سم ما بين ٥-٨ زهرات ، ينتج من كل زهرة ثمرة تسمى (الخشخاش) وهي دائرية الشكل وتحتوي على عصارة الأفيون .

عندما تنضج الثمرة تجرح في المساء جرحاً دائرياً فتسيل منه عصارة بيضاء لا تلبث أن تكتسب لوناً بنياً لدى ملامستها للهواء، وتجمع هذه العصارة في الصباح وتوضع في أكياس خاصة، ويطلق على هذه العصارة البنية الداكنة اللون اسم (الأفيون الخام) المتميز برائحته الكريهة النفاذة . وطعمه مر المذاق .

وهناك عدة أنواع ومواصفات للأفيون وهي(٢) :

* **الأفيون الخام** : عندما تشرط الكبسولة غير الناضجة لخشخاش الأفيون تفرز عصيراً حليبياً يتخثر (يغدو أكثر تماسكاً عند ملامسته للهواء) ويتحول لونه إلى البني المائل إلى السواد. ذلك هو الأفيون الخام وله رائحة نفاذة مميزة وهو لين إلى درجة ما عندما يكون طرياً ومن ثم يتصلب بعد ملامسته الهواء مدة طويلة .

---

(1) The New Encyclopaedia Britannica, 15Th Edition, 1982, Volume 7, P. 552 .

(٢) المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الانتربول) مصطلحات المخدرات ، سانت كلود/ باريس ، ١٩٧٨ ، الصفحات : ٢-٩ .

* **الأفيون المجهز :** ويدعى في بعض الأحيان شاندو (Chandu) وهو افيون جهز للتدخين ويتم الحصول عليه عادة بمجرد خلط الأفيون الخام بالماء وتسخين الخليط وتنقيته لإزالة الشوائب ولا سيما جزيئات أوراق الخشخاش . ويسخن الأفيون المحضر بهذه الطريقة من جديد لتبخير الماء حتى يتم التوصل إلى الدرجة المطلوبة من الصلابة . والأفيون المجهز لونه بني غامق وعندما يكون طرياً تكون درجة تماسكه مشابهة لدرجة تماسك القطران أو عصير قصب السكر . وقد يتصلب أكثر لدى تعرضه للهواء . كما ويوجد على شكل "عصي" بحجم السيجار سوداء اللون أو بنية أو ذهبية ، وغالباً ما يشبع الأفيون بالهواء (يحتوي على فقاعات هوائية) .

* **خبث الأفيون :** هو رماد الأفيون الأسود اللون المترسب بعد التدخين والذي يكون إما على شكل مسحوق من الفحم أو ما كشط من قعر الغليون. ويمكن أن يستعمل خبث الأفيون مرة أخرى بعد إضافة الماء والأفيون المجهز إليه .

* **الأفيون السائل ، صبغة الأفيون ، مسحوق الأفيون :** يجب أن توصف مستحضرات الأفيون الأخرى المنتجة بشكل مشروع كالشراب أو المعجون ... الخ "بشراب الأفيون" مع خواصها أو اسمها الصيدلي لدى توفرها .

تعاطي الأفيون : المدمنون على مادة الأفيون يتعاطونها عن طريق الفم ، حيث يضع المدمن قطعة صغيرة تحت لسانه تسمى (عدسة) ثم يبدأ باستحلابها مع تناول بعض المشروبات الساخنة معها كالشاي أو القهوة ، كما أن بعضهم يذيبون هذه المادة في الماء ثم يحقن المحلول في الجسم ، ومنذ مئات السنين فإن الأفيون كان يدخن بواسطة الغلايين . يميل مدمن الأفيون إلى النعاس والانطواء كما يبدو عليه اللامبالاة بالمحيط الذي يعيش فيه .

وتكمن خطورة تعاطي الأفيون ومشتقاته في الأعراض الانسحابية التي تظهر على المدمن نتيجة لانقطاعه عن تناوله أو لانتهاء تأثير مفعوله . وتتمثل هذه الأعراض بالتثاؤب المستمر وتدمع العينان ويبدأ صبيب الأنف ويتغير بؤبؤ العين ثم يصيبه تقلص في العضلات وينتابه إسهال حاد ويرتفع ضغط الدم لديه وقد تؤدي هذه الأعراض إلى موت المدمن .

لقد حلل الكيميائيون الأفيون الخام واستخرجوا منه أكثر من خمس وعشرين مادة استعملوا معظمها في الطب وأصبحت معظمها من الأدوية التي لا غنى عنها في أي صيدلية أو مستشفى ، فالأفيون مادة تستفيد منها الإنسانية في الدواء والعلاج ، لذا فإنه يزرع في بعض المناطق تحت رقابة دولية تشرف عليها منظمة الصحة العالمية والتي تصرح لكل دولة بإنتاج كميات معينة للاستعمال الطبي . إلا أن كميات كبيرة من الأفيون تزرع وتصنع لتتسرب إلى سوق المدمنين فيساء استعماله ويصبح أداة موت ودمار بعد أن كان أداة دواء وعلاج .

أ / ٣ : مشتقات الأفيون ، وتشمل ما يلي [١] :

★ **المورفين :**

ويطلق على هذه المادة في عالم التهريب (بار المورفين أو باص المورفين أو الباص) وهي مأخوذة من الاسم اللاتيني لهذه المادة (مورفين بيس MORPHINE BAS) ويحتوي الأفيون على نسبة تتراوح بين ٧٪ إلى ١٤٪ من المورفين (بالوزن) ويُستخلص المورفين من الأفيون الخام أو يستخرج مباشرة من ثمار خشخاش الأفيون اليابسة ، بعد أن يمرر بعمليات كيميائية ، وتكون على شكل أقراص مستديرة أو بودرة ناعمة، وفي شرق آسيا تكبس على شكل مكعبات تطبع عليها الماركات والأسماء مثل (٩٩٩) أو (أوكي) أو على شكل مسحوق أو أقراص ، ويتراوح لونها من الأبيض أو الأصفر الباهت إلى اللون البني وتكون رائحته حمضية خفيفة وهي تمتص الماء بسهولة لذلك فإنها تغلف بمادة في ورق السيلوفان أو شرائح البلاستيك لحفظها من الرطوبة تمهيداً لتهريبها إلى السوق السوداء .ويوجد في سوق الاتجار غير المشروع بالمخدرات على شكل مورفين خام أو قاعدة مورفين أو أملاح المورفين كالسلفات أو الهيدروكلوريدات ، كان يستعمل المورفين عادة لتخفيف الآلام المبرحة الطارئة الناجمة عن عمليات جراحية أو كسور أو حروق أو سواها ، أو في المرحلة الأخيرة للأمراض التي لا يرجى شفاؤها . وقد تقلصت منفعة المورفين كثيراً في المعالجة على أثر إكتشاف مخدرات إصطناعية ومسكنات أخرى .

★ **أملاح المورفين :**

يتم الحصول على المورفين للاستعمال الطبي على شكل أملاح (سلفات المورفين – كلوريدات المورفين – نترات المورفين) وتكون على شكل مسحوق أبيض بلوري

---

(١) المنظمة الدولية للشرطة الجنائية ، مصطلحات المخدرات ، م . س ، الصفحات : ٣-٧ .

وتصنع على شكل أقراص صغيرة أو تذاب تلك الأملاح وتعبأ في أمبوبات للحقن وأغلب المدمنين على هذه المادة هم من العاملين في المهن الطبية .

★ **المورفين الخام :**

المورفين الخام موجود على شكل مكعبات مضغوطة أو على شكل مسحوق . مقاييس هذه المكعبات ٥×١٠×١٥سم تقريباً، ووزنها يتراوح بين ٢٠٠ر١ و ٥٠٠ر١غم رغم قياسات وأوزان هذه المكعبات قد تتباين كثيراً . وتتراوح ألوانها بين الأسمر والبني الغامق . وفي حالات كثيرة تحمل العلامة "999" على وجهها . وبصورة عامة تحتوي هذه المكعبات على ملح الأفيون – هيدروكلوريد المورفين . يشكل هيدروكلوريد المورفين عادة بين ٧٠٪ إلى ٩٠٪ من الحجم الكامل للمكعب . وعندما يكون المورفين على شكل مسحوق فلونه أبيض أو بني و مدقوق دقاً ناعماً . ويكون موجوداً بهذا الشكل بعد تقطيع المكعبات بمنشار سريع ، أو عندما تسحق المكعبات قبل تصفية المورفين إلى هيروين . ويعرف المورفين الخام في بعض مناطق جنوب شرق آسيا باسم "هيروين رقم ١ " .

★ **قاعدة المورفين :**

قاعدة المورفين مشتق قلوي يستخلص مباشرة من الأفيون ، يتميز عادة بالرائحة الخاصة بالأفيون ويبدو شبيهاً بالبن المدقوق دقاً ناعماً . ان نسبة المورفين في نموذج من قاعدة المورفين تتراوح بين ٦٠٪ إلى ٧٠٪ .

★ **أقراص المورفين :**

غالباً ماتحول الأقراص المحتوية على سلفات أو هيدرو كلوريد المورفين المصنوعة بصورة مشروعة إلى الاتجار المحظور . كما أن أقراص سلفات الأفيون تصنع بصورة غير مشروعة . وهذه الأقراص صغيرة الحجم ألوانها بين الأسمر والبني الشاحب . ويجب أن توصف منتجات الأفيون الأخرى التي تصنع بصورة شرعية كالشراب والمعجون الخ ... "بشراب الأفيون" مع خواصها واسمها الصيدلي لدى توفرها .

★ **الكودايين :**

الكودايين هو مسكن ناجع ضد السعال ، وهو أكثر العقاقير شيوعاً وأوسع استعمالاً . والكودايين (ميتيل المورفين) مكثف في الأفيون تكثيفاً طفيفاً ولكن الكميات المصنوعة لتزويد السوق به تصنع من تحويل المورفين . وهذا ما يوضح التناقض الظاهري بين تقلص استعمال المورفين في العلاج وازدياد إنتاجه ، فإن

أكثر من ٩٠٪ من المورفين التي تعدّه الصناعة الصيدلية يحوّل إلى كودايين ويوجد على شكل أقراص أو مسحوق أبيض أو سائل مذاب مع مواد أخرى ، وقوته تعادل عشر قوة المورفين . وللكودايين خصائص قريبة من خصائص المورفين إلا أن مفعوله كمسكّن أقل من مفعول المورفين. وحالات التسمم بالإدمان على الكودايين نادرة نسبياً ذلك لأنه يجب استهلاك كميات كبيرة منه بشكل رتيب ليمكن الوقوع تحت تأثيره .

★ **الهيروين :**

تحول قاعدة المورفين إلى هيروين (ثاني إستيل المورفين) بطرق كيميائية ، وهي مادة بيضاء اللون تكون على شكل بودرة ناعمة الملمس ، وقد اكتشفت هذه المادة في عام ١٨٧٤ في مستشفى سانت ماري (Sant Mary Hospital) في لندن. أما كلمة هيروين فقد أحدثتها شركة باير الألمانية (Bayer Company) لترمز إلى العقار المعروف (Diacetylmorphine) ، وقد استعمل في بداية الأمر كعلاج للسعال وفي معالجة مدمني المورفين فتحول مدمنوا المورفين إلى مدمني هيروين خصوصاً وأن قوة الهيروين تساوي عشرة أضعاف قوة المورفين ، فعدلت المستشفيات عن استعماله في العلاج وأصبح لا يباع إلا للمدمنين ، وهو من أكثر وأخطر المواد المخدرة التي تعاني منها شعوب العالم حالياً .

وقد يكون لون الهيروين مائلاً إلى الصفرة إذا ما كانت طريقة تحضيره غير سليمه ، وهو شديد المرارة وعندما يصل إلى أيدي المدمنين يصبح مخففاً إلى درجة كبيرة ، حيث يلجأ المهربون إلى خلطه بمواد أخرى لزيادة نسبة أرباحهم ، ويغلف عادة بورق السيلوفان أو شرائح البلاستيك أو ورق الزبدة لحفظه من الرطوبة .

ويستعمل في تصنيع الأفيون إلى الهيروين حامض الخليك الثلجي أو استيل كلوريد فإذا ما وجدت إحدى هاتين المادتين فيجب أن نشك في أن وجودهما بقصد تصنيع الأفيون لاستخلاص الهيروين منه .

وللهيروين عدة أصناف ذات خصائص متعددة ، هي :

★ **قاعدة الهيروين** : قاعدة الهيروين هي داي اسيتيل مورفين قبل التحويل إلى ملح هيدروكلوريد ومزج الإضافات والمخففات التي توجد في هيروين رقم ٣ (انظر أدناه) كالكافيين والستريكنين والكينين والسكوبولامين . وباختصار فإن قاعدة الهيروين هي هيروين مصنع جزئياً . ان قاعدة الهيروين الجافة مادة

صلبة يمكن تحويلها إلى مسحوق بتفتيتها بين الأصابع . ويتراوح لونها بين الرمادي الشاحب والبني الغامق أو الرمادي الغامق . وتدعى في بعض مناطق جنوب شرقي آسيا بهيروين رقم ٢ .

* **هيروين رقم ٣** : مهما كانت منطقة صناعته فإن الهيروين رقم ٣ يعرف بعدد من الأسماء التي تطلق عليه مثلاً "حجارة هونغ كونغ" و "السكر البني" ، و "الهيروين الصيني" ، و " لؤلؤة التنين الأبيض" . ويوجد بصورة عامة على شكل حبيبات ، وقد يدق أحياناً على شكل مسحوق تتراوح ألوانه بين البني الفاتح والغامق . والكافيين هو المخفف الرئيسي الذي يضاف إليه أثناء صناعته ، وقد يستعمل الباربيتون أحياناً . تتباين درجة نقاوة الهيروين رقم ٣ بين ٢٥٪ و ٤٥٪ من داي اسيتيل المورفين علماً بأنه قد توجد نسب أخرى ، إذ قد تتراوح نسبة الكافيين بين ٣٠٪ و ٦٠٪ ، كما و توجد نسب ضئيلة من مواد أخرى كالستريكنين و الكينين والسكوبولامين في بعض الأحيان .

* **هيروين رقم ٤** : هو مسحوق دقيق أبيض اللون تبلغ درجة تركيز داي اسيتيل هيدروكلوريد فيه حوالي ٩٨٪ . ان هذا الهيروين المنقى بدرجة كبيرة لا يحتوي عادة إلا على القليل جداً من الشوائب وذلك عند الاتجار به بصورة غير مشروعة بالجملة ، ولكنه غالباً ما يخفف بدرجة كبيرة بإضافة مواد أخرى كاللاكتوز لدى بيعه للمدمنين .

* **الهيروين الأسمر** : ينتج الهيروين الأسمر بطريقة صناعية لا تتضمن التنقية . ويكون الناتج اسمر اللون يتكون من قطع كبيرة صلبة تغلب عليها رائحة خل قوية .

عندما يكون المخدر المضبوط هيروينا ، ولكنه لا يمكن أن يصنف كهيروين رقم ٣ أو رقم ٤ فيجب الإشارة إليه بكلمة "هيروين" فحسب، ويجب أن يصنف حسب منطقة صناعته ان كانت معروفة ، مثلاً "هيروين مكسيكي" ، "هيروين الشرق الأوسط" ، "هيروين ايراني" الخ ...

وطريقة تعاطيه تتم عادة إما عن طريق الشم أو عن طريق الفم إن كان على شكل أقراص إلا أن معظم متعاطي الهيروين يتعاطونه عن طريق الحقن في أوردة الجسم ويمكن مشاهدة أثار الحقن على أطراف المدمنين وغالباً ما تكون على شكل قروح .

ان من خاصية الهيروين أن يبطئ جميع حركات وظائف الجسم ، وبناء على ذلك فإن حركة المعدة والأمعاء تقل ، مما يسبب إمساكاً للشخص عندما يتعذر هضم الطعام ، وقد يؤدي هذا الإمساك إلى الموت في بعض الأحيان . ومن ناحية أخرى فإن بطء حركة الجسم خصوصاً عند تعاطي جرعات كبيرة (O V E R D O S E) فإن حركة الجهاز التنفسي تقل وقد تصل إلى مرحلة الشلل والتعطل الكامل فعندها يموت الشخص نتيجة لتعطل الجهاز التنفسي .

المعروف أن الهيروين يحدث أثراً في فترة قصيرة جداً ، يسبب اعتماداً جسمياً يصحبه أيضاً ميول لزيادة الجرعة (O V E R D O S E) فيبدأ الشخص في زيادة الجرعة قليلاً قليلاً ، ومع هذا ترتفع الجرعة القاتلة للشخص نفسه مع ارتفاع الميول إلى زيادة الجرعة ، وعندما تزداد الجرعة لتصل إلى الجرعة المميتة فإن الشخص يكون مصيره الموت ، لأن الشعور بالبهجة الذي يحسه الإنسان عند تعاطي المخدر أول مرة لن يتكرر أبداً فإن الشعور بالبهجة يقل دائماً بينما تزداد الجرعة شيئاً فشيئاً لتصل إلى الجرعة المميتة .

ويحدث الهيروين الموت للمدمنين عند تناول جرعة أكبر مما تعوّد عليه المدمن ويحدث ذلك عندما يتعاطى المدمن فجأة نوع نقي من المورفين بالمقارنة مع ما كان يتعاطاه من السابق وعليه فإن الكمية تمثل عندئذ جرعة أكبر في واقع الأمر ، مما يسبب شلل الجهاز التنفسي والموت ، أو بالصدمة المعروفة باسم (ANIPHELA CTIC SHOCH) وهي صدمة تحدث فجأة عند تعاطي جرعة ما وهي أشبه ما تكون بالصدمة القاتلة التي تحصل للأشخاص الذين لديهم حساسية لبعض العقاقير مثل البنسلين ، وتستطيع أن تتعرف على هذه الصدمة بوجود رغوة ونزيف دم بالأنف والفم في جثة المتوفى ، أو نتيجة للأمراض المنقولة عن طريق تلوث الحقنة التي يتبادلها المتعاطون ، وأهم أسباب المرض المنقول والموت مرض قصور المناعة المكتسبة (الأيدز) ومرض التهاب الكبد[(١)] .

★ **مشتقات الأفيون الاصطناعية (المواد التخليقية) :**

هناك عدة مواد تخليقية إصطناعية تحل محل الأفيون ، ظهرت في الأسواق مؤخراً منذ إكتشاف البثدين الذي إهتدى إليه كيميائيون ألمان منذ نحو أربعين سنة . وقد اعتقد أن ظهور مثل هذه المواد في الأسواق لا تملك أية خاصة يمكن أن تورث التبعية الإدمانية عليها ، إلا أن الخبرة أثبتت عكس ذلك .

---

(١) ادارة مكافحة المخدرات الأمريكية ، التقرير السنوي ، ١٩٨٣ ، ص ٨ .

ومن تلك المواد الأفيونيات ، وهي مخدرات تحتوي على الأفيون ومشتقاته تؤدي إلى النوم أو تخفف من حدة الحواس والإدراك . المقصود بهذا التعبير احتواء المخدر على مخدرات اصطناعية خواصها مماثلة لخواص المنتجات الطبيعية للأفيون . والأفيونيات الاصطناعية مثل ديكستر وموراميد والنودميثادون والميثادون والميبيريدين. في التقارير يجب الإشارة إلى هذه المستحضرات بوصفها "افيونيات اصطناعية" . وهي مواد كيماوية تستعمل كبديل للمورفين ، وتوجد على شكل أقراص مختلفة الألوان والأحجام ، أو على شكل سائل ، ويمكن التعرف عليها عن طريق المختبر أو أجهزة الفحص الميدانية . إلا أن أكثر ما يسيء استعمال هذه المواد هو تسربها من سوق الاتجار المشروع إلى سوق الاتجار غير المشروع عن طريق الصيدليات والمستشفيات .

ب . نبتة الكوكا :

شجيرة قصيرة ذات أوراق دائمة (Erythroxylon Coca) تشبه إلى حد ما أوراق القات، موطنها هضبة الأنديز بأمريكا الجنوبية (البيرو وبوليفيا) وتنمو هذه الشجيرة على إرتفاع يزيد عن خمسة آلاف قدم في المنحدرات الشرقية من سلسلة جبال الأنديز في منطقة قريبة من خط الاستواء ، وقد أثبتت الحفريات التاريخية أن هذه الشجيرة كانت معروفة منذ أكثر من ١٥٠٠ سنة . يتراوح طولها من ٣-٥ أقدام، أوراقها بيضاوية ناعمة الملمس ، تقطف هذه الأوراق من قبل السكان في تلك المناطق وتلف حول مادة جيرية أو الرماد ويمضغونها ويحتفظ بها كتلة صغيرة في شدقهم ، وتستعمل كمنشط بسيط أو للإقلال من الإحساس بالجوع، وتفضل الأوراق الصغيرة لسهولة مضغها واحتوائها على كمية أكبر من المادة الحيّة .

تحتوي ورقة الكوكا على مجموعات من الكلويرات (ALKALOIDES) وتقسم هذه الكلويرات إلى ستة مجموعات، أهمها: الكوكايين(COCAINE) والتروبيين (TROPEINES) والهايجرين (HYGRINES)، وتحتوي ورقة الكوكا على كمية من الكلويد (ALKALOID) تتراوح بين ٥٪ و ٢ر٥٪ أهمها الكوكايين (BENZOYLMETHYLECGONINE) ولكن الكلويدات الأخرى تحول بطرق كيميائية إلى كوكايين[1] .

ب / ١ : عجينة الكوكا :

عجينة الكوكا هي المادة المستخلصة من أوراق شجيرة الكوكا ، وتحتوي بشكل رئيسي على قلويات الكوكا ، ويشار إليها باسم " أساس الكوكا " وينتج الكوكايين عن طريق تنقية عجينة الكوكا .

---

(١) المنظمة الدولية للشرطة الجنائية ، مصطلحات المخدرات ، م . س ، ص : ٦ .

ب/٢ : الكوكايين :
أجريت العمليات الكيماوية على أوراق نبات الكوكا فاستخلص منها قاعدة الكوكايين ، وهي عبارة عن مسحوق أبيض اللون بلوري الشكل عديم الرائحة يستخلص من عجينة الكوكا ، يتواجد عادة على شكل أملاح مثل هيدروكلوريد الكوكايين ، وهو منشط قوي ، وملحه قابل للذوبان في الماء ، خفيف الملمس ، يؤخذ عن طريق الشم بواسطة الأنف بعد أن توضع المادة في المنطقة الواقعة تحت الإبهام والتي تدعى (صندوق الشم) في عالم المدمنين ، ويؤخذ أيضاً عن طريق الحقن بعد إذابته في الماء ويخلط في هذه الحالة مع الهيروين ويسمى هذا الخليط في عالم المدمنين (الكرة السريعة)(١) .

يستخدم الكوكائين في حالات نادرة في عمليات التخدير وغيرها وقد كانت تستعمل كمادة مبنجة موضعية لجراحة العين والأنف والفم ، إلا أنها استبعدت واستبدلت بمواد أخرى تخليقية .

ب/٣ : الكراك (Crack) :
والكراك أو الصخرة أو الضربة المميتة هي تسميات مختلفة أطلقها رجل الشارع على مستحضر جديد من الكوكايين بدأ ظهوره في مدينة نيويورك منذ منتصف عام ١٩٨٤ ، ثم انتشر تعاطيه بصورة وبائية وعلى نطاق واسع في مختلف أنحاء الولايات المتحدة الأمريكية ، كما ضبطت كميات محدودة منه في كندا ، وبعض دول أوروبا ، خاصة المملكة المتحدة منذ عام ١٩٨٦ وألمانيا الاتحادية ، وانتقل مؤخراً إلى بعض دول افريقيا حيث سجلت بعض حالات تعاطيه في ساحل العاج عام ١٩٩٢ .

ويتم الحصول على هذا المستحضر عن طريق إعادة تحويل الكوكايين التقليدي (هيدروكلوريد الكوكايين) إلى قاعدة الكوكايين مرة أخرى باستخدام الماء والصودا ومواد أخرى ، حيث يتم الحصول على بلورات لونها بيج أكثر نقاوة وتركيزاً من الكوكايين وتُعرف باسم الصخور ، تعبأ في زجاجات بلاستيك شفافة صغيرة تتراوح حجمها ما بين ٥ر٠ إلى ١ سم٣ وتباع على هذا الشكل . وهذه المادة تعتبر أرخص وأسهل استعمالاً من الكوكايين التقليدي وتسبب الإدمان بدرجة عالية .

---

(١) المنظمة الدولية للشرطة الجنائية ، مصطلحات المخدرات ، م . س ، ص : ٧ .

آثار تعاطي الكوكايين :

مادة الكوكايين من مجموعة المواد المنشطة للجهاز العصبي المركزي (STIMULANTS) وهي لا تسبب أي نوع من الاعتماد الجسمي البايولوجي ، ولكن لها آثار اعتماد نفسية سايكولوجية خطيرة للغاية له جذور عميقة لها أبعاد اقتصادية واجتماعية وسياسية أيضاً ، فإن اقتلاع هذا المخدر من حياة المواطنين هناك لا بد أن تصحبه إجراءات معقدة خصوصاً عند التعرض للزراعات البديلة وبرامج مكافحة زراعة شجيرة الكوكا .

عند تعاطي الكوكايين عن طريق الحقن في مجرى الدم بالوريد ، فإن حالة من الارتياح (EUPHRIA) تقعب زمناً حالما تزول ويتعرض المتعاطي للإحباط النفسي أو القلق ونوع من الهياج والنشاط المتزايد يلجأ المتعاطي إلى تخفيفه عن طريق تعاطي مادة مثبطة للجهاز العصبي المركزي مثل الهيروين ، وعليه فإنه ينشأ نتيجة لذلك اعتماد على مادتين بدلاً من مادة واحدة .

كما هو الحال عند تعاطي المنبهات ، فإن أثراً من تقليل الشهية للأكل ينشأ عند المتعاطي وعليه فإن المتعاطي لمدة طويلة لا بد أن يعاني من الهزل وسوء التغذية الذي قد يؤدي إلى أمراض أخرى .

وفي حالة الإسراف يتجلى أثر الكوكايين المنشط في حالة تهيج شديد وطلاقة اللسان وقلة الشعور بالتعب . ويمكن للكوكايين أن يثير شعوراً بالغبطة وإحساساً بقوة عضلية كبيرة وتلي حالة التهيج مرحلة انهيار. وإذا ماازدادت كمية الكوكايين فإنها تثير حالة حذر ومخاوف وهذيان وتخيلات (دليل مميز للجنون الهذائي) كما تثير في بعض الأحوال تصرفاً عدائياً ومعاد للمجتمع .

ويتم التعرف على مدمني الكوكايين عن طريق تبدو فيها أنوفهم حمراء حولها طفح جلدي خفيف ويلاحظ تلف العروق المحيطة بالأنف ، أما الذين يتعاطونه عن طريق الحقن فتبدو آثار الحقن واضحة على أطرافهم وتكون أجسامهم هزيلة ويصيبهم ضعف عام ودوخان باستمرار(١) .

---

(١) ج . كرامر ، و د. كاميرون ، الإدمان على العقاقير المخدرة ، ترجمة حمدي الحكيم ، منشورات هيئة الأمم المتحدة ، شعبة المخدرات ، جنيف ، ١٩٧٧ ، الصفحات : ٣٨-٤٠ .

ولما كانت عادة مضغ أوراق الكوكا تواكب عوامل اجتماعية واقتصادية سيئة لذا فإن حل المعضلة يتضمن مظهرين أساسيين متوازيين، هما : تحسين ظروف معيشة السكان حيث يكون مضغ أوراق الكوكا أمراً مألوفاً ، وفي الوقت نفسه وضع برنامج حكومي يرمي إلى الحد من زراعة شجيرات الكوكا ومراقبة توزيع ورقها والقضاء على عادة مضغها .

لقد انتشر تعاطي الكوكايين في أمريكا الشمالية وأوروبا في الخمسينات ولكنه انحصر بعد ذلك وظل قليل الرواج في سوق المخدرات ، ولكنه في السبعينات والثمانينات والتسعينات عاد إلى الظهور مرة أخرى بشكل خطير ومتزايد .

هذه المادة تكاد تكون غير معروفة في الوطن العربي ، ولكن بالطبع فإن رواجها خصوصاً في أوروبا الغربية قد يكون نذيراً لامتداد تعاطيها في وطننا خصوصاً بعد تضييق الخناق على زراعته والاتجار به في بلدان زراعته في السنوات الأخيرة .

جـ- القنب (الحشيش) :

يعتقد بأن موطن الحشيش الأصلي كان في المنطقة التي تقع شمال جبال الهملايا ومن هناك انتقل إلى مختلف مناطق آسيا ثم عرف بعد ذلك في أوروبا وأمريكا ، وتندر مناطق العالم التي لا يمكن فيها زراعة القنب .

وقد استفاد الإنسان من هذا النبات في صنع الحبال وبعض أنواع الأنسجة إذ كانت ألياف هذا النبات هي التي يستفاد منها . وقد بينت المخطوطات القديمة أن حبال المراكب وبعض أنواع الخيوط كانت تصنع من الياف هذا النبات في الصين بشكل خاص قبل خمسة آلاف سنة ، ولا يعرف لحد الآن كيف ومتى عرف الإنسان خواص هذا النبات المخدرة إلا أن العرب القدماء لم يعرفوا تعاطي المخدرات قبل الإسلام إلا أنه عرف فيما بعد في العصر العباسي وهي الفترة التي اختلط فيها العرب مع الفرس والهنود .

ونذكر في هذا المجال أحد دعاة الفاطميين في هذا العصر وهو (الحسن بن الصباح) والذي أصبح أحد دعاة الدعوة الفاطمية بعد عودته من مصر عام (١٠٩٠م) حيث عاد إلى بلاد فارس وجمع حوله بعض الأنصار ممن كانوا يتعاطون الحشيش وهاجم إحدى القلاع الواقعة على بحر قزوين وتدعى (ملجأ العقبان) وأصبحت هذه

القلعة ملجأ لمجموعة أطلق عليها اسم الحشاشون ، والذين كانوا يتعاطون الحشيش وهم على اعتقاد بأنهم سوف يدخلون الجنة[1] .

وصف نبات القنب (الحشيش) :

نبات سنوي يتراوح طول النبتة ما بين ٣٠سم وستة أمتار ينمو في المناطق المعتدلة المناخ ، والنبتة كثيرة الفروع أوراقها رمحية الشكل متشعبة كأصابع اليد منشارية الأطراف أحادية الفروع ، إن كانت النبتة انثى وزوجية الفروع إن كانت النبتة ذكر ، وتشبه إلى حد ما الحشائش الطفيلية ، كما أن أوراق القنب تشابه في مظهرها التبغ رغم ميلها إلى الاخضرار أكثر من اللون البني . ولهذه النبتة أزهار تكون على شكل سنبلة عنقودية كثيفة ، تحتوي هذه الزهرة على أعلى نسبة مخدر في النبتة ، وجميع أجزاء النبتة تحتوي على المخدر بنسب متفاوتة ما عدا البذور والسيقان السفلى ، والمادة المخدرة في هذه النبتة تسمى علمياً تتراهايدرو ، وكانابينول (THC) وقد تتراوح نسبته بين (٢٥ر٠ – ٨٪) .

وتستخرج مادة الحشيش من هذا النبات بعدة طرق أهمها هي : القيام بعد أن يتم حصد أزهار النبتة وأوراقها عادة في شهر أيلول من كل عام ، بوضعها في أكوام كي يجف بعد ذلك يوضع في غرف خاصة ثم تبدأ عملية ضرب النباتات الجافة بالعصي ويؤخذ المسحوق المستخلص من هذه العملية ويوضع في أكياس من القماش تكبس في بعض الأحيان على شكل كتل تسمى (تربة) يتراوح وزنها من ١٠٠غم إلى كيلو غرام حسب الطلب ، ثم يتم فرز بقية المسحوق بواسطة أوعية خاصة وكل نوع له اسم خاص (الزهرة ، أول باب ، كبشه) . وهناك طريقة أخرى لاستخلاص مسحوق الحشيش وهي أن توضع النباتات الجافة داخل غرف لها جدران من القماش وعند ضربها بالعصي يتطاير الغبار على القماش ثم يجمع وتسمى (الغبارة)[2] .

أما العصير الراتنجي للقمم المزهرة لنبتة القنب فيجمع ويجفف ويسخن بعض الأحيان داخل فرن ، ومن ثم إما يكبس على شكل كتل من المسحوق أو يمزج مع الشمع على شكل ألواح . ذلك هو العصير الراتنجي للقنب الذي يعرف أيضاً باسم حشيش اوشاراس . وقد يتواجد أيضاً على شكل مسحوق ويتراوح لونه بين البني

---

(١) ج . كرامر ، و د. كاميرون ، الإدمان على العقاقير المخدرة ، م . س ، ص : ٣٦ .

(٢) ج . كرامر ، و د. كاميرون ، الإدمان على العقاقير المخدرة ، م . س ، ص : ٣٧ .

الفاتح والأخضر والبني الغامق والأسود وتتباين كمية (THC) بين (٤٪-١٢٪) غير أن هناك تفاوت كبير في هذه النسب[١] .

تعاطي القنب (الحشيش) :

انتشر تعاطي الحشيش في العشرين سنة الماضية بشكل وبائي في معظم بلدان العالم ، وقد تأثرت البلدان العربية بهذا الوباء مما زاد الطلب عليه وتوسعت قاعدة تهريب هذه المادة إلى مختلف البلدان العربية وخصوصاً إلى مصر والتي تعتبر من أكثر البلدان العربية استعمالاً لهذه المادة .

ينتاب متعاطو الحشيش في أول الأمر شعور بالارتخاء ثم شعور مزيف بالراحة ثم يشعر برغبة للاجتماع مع الآخرين نتيجة شعوره بالخوف والوحدة ثم يبدأ بفقدان القدرة على تمييز الزمان والمكان ، وإذا ما زاد المتعاطي مقدار المادة فإنه يتعرض إلى الهذيان والاضطراب العصبي وقد ينتاب المتعاطي نوبات من النوم الطويل .

يتعاطى المدمنون الحشيش بواسطة السجائر التي تفرغ من التبغ ثم يتم حشوها مرة أخرى بعد أن يخلط التبغ مع الحشيش أو عن طريق الغلايين أو الأرجيلة وغالباً ما يجتمع متعاطو الحشيش في حلقات خاصة يدخنون من أرجيلة أو سيجارة واحدة .

وأثناء التعاطي تنبعث رائحة الحشيش في المكان ويكون لها رائحة مميزة تشبه إلى حد ما رائحة البخور المحروق ، وهذه الرائحة قد ترشد رجل الشرطة إلى مكان التعاطي إن كان قريباً منها أو تحمله على تفتيش المكان المشبوه لديه .

يتلذذ متعاطي الحشيش برؤية قطع الحشيش ومنظرها أمامهم فهم يقومون بتقطيع الحشيش إلى قطع صغيرة يضعونها أمامهم بالإضافة إلى السجائر المفرغة وورق السجائر الذي يستعمل في بعض الأحيان في التدخين ، فعند مداهمة أي مكان مشبوه للتعاطي يجب على رجل الشرطة أن يبحث عن هذه الأشياء التي مر ذكرها كي تساعده في جميع الأدلة عن المتعاطين ، كرائحة الحشيش والسجائر المفرغة ، وقطع صغيرة من الحشيش ، وأوراق السجائر والأرجيلة ، وغيرها .

ولنبات القنب أو المادة الخام المشتقة منه وكذلك مستحضرات القنب الحرفية مئات التسميات المختلفة فمركبات راتنج القنب السامة (والمعروفة باسم الحشيش)

---

(١) ج . كرامر ، و د. كاميرون ، الإدمان على العقاقير المخدرة ، م . س ، ص : ٣٨ .

تكمن بنوع خاص في رأس زهرة القنب ولا سيما الزهرة الأنثى منها وقد كان راتنج القنب من أنشط أشكال القنب حتى السنوات الأخيرة ، وبالفعل فقد ظهرت بعد ذلك في السوق غير المشروعة مادة جديدة من أصل القنب وهي القنب السائل المكثف الذي يحتوي أحياناً حتى على ٦٠٪ من THC (رابع مائية القنب) وهو أخطر جميع أشكال القنب الأخرى .

وأغلب الظن أن نتائج القنب السامة تتأتى بنوع خاص من كمية الـ THC الكامنة في القنب المستعمل فقد لوحظت معظم العوارض التي تبدو بعد أخذ جرعات مسكنات أخرى (الـ LSD مثلاً) كاختلال الوحدة الذاتية والاضطرابات الخطيرة في الرؤية وفي إدراك الزمن على أثر أخذ جرعة من القنب السائل THC أو كمية كبيرة لا بأس بها من الماريجوانا ولا سيما الحشيش . ومع ذلك يمكن أن تعزى آثار القنب أيضاً إلى مركبات أخرى . ويعني تعبير « القنب » طبقاً للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام ١٩٦١ رأس زهرات أو ثمر نبات القنب (باستثناء الأوراق التي ليس لها رؤوس) والتي لم تستخرج منها عصارتها مهما كانت تسميتها .

وقد بطل استعمال القنب في المعالجة الطبية ، ولذا فقد أوصي بالتوقف عن وصفه لأغراض طبية ، إلا أن أطباء بعض أصقاع آسيا لا يزالون يستعملونه حتى الآن في بعض المجالات . كما أن استعمال القنب تقليد قديم في بعض البلدان ، لا سيما في المناطق التي تحرم فيها المشروبات الكحولية[١] .

وهناك العديد من أسماء القنب العلمية ومرادفاتها ، والتي تختلف من بلد إلى آخر ومن منطقة أو قارة إلى أخرى ، وقد وردت تلك التسميات على النحو التالي[٢] :

من تلك التسميات في أفريقيا ما يلي :

بانجي	Bangi	South Africa	حشيش	Hashish	A. R. E.
سورما	Suruma		ماجون	Magoun	
ايسانجي	Isangu		تاكروري	Takrouri	Tunis
دكيا	Dakha		كيف	Kif	Morocco
ديامبا	Diamba	North Africa	بهانج	Bhang	Tanganika
ريامبا	Riamba				

(١) ج . كرامر ، و د. كاميرون ، الإدمان على العقاقير المخدرة ، م . س ، ص : ٣٨ .

(٢) المنظمة الدولية للشرطة الجنائية ، أسماء الحشيش ومرادفاتها ، سانت كلود/ باريس ، ١٩٨٥ ، ص : ١١ .

وفي أمريكا التسميات التالية :

الهشيم الهندي	Indian hay	U. S. A.	ليمبا-تيامبا	Limba, Thiamba	Brasil
ماريهوانا	Marihuana		ماكونبا	Maconba	
ماريجوانا	Marijuana		روزماريا	Rosmaria	Mexico
ريفرز	Muggles Reefers				
جريفو	Greefo				
ماري وارنر	Mary Warner				

وفي أسيا التسميات التالية :

كيف	Madjun	Persia	بانج	Bang	India
حشيش	Hachish		بهانجا	Bahnga	
ماجون/معجون	Magoun	Syria	كاراس	Charas	
أسرار	Esrar	Turkey	جنجا	Gunja	
ميميا	Mimea	Tibet	القنب	Hemp	
موميا	Momea				

وفي أوروبا يسمى كنابس (Cannabis) .
وفي روسيا يسمى أناشكا (Anascha) .

جـ / ١ : الحشيش السائل (زيت القنب) :

استطاع العاملون في حقل تهريب الحشيش تركيز هذه المادة واستخلصوا منها زيت الحشيش وهو سائل لزج تضاهي قوته (٢٠) ضعفاً من الحشيش . وكل ١٠-١٥ كيلو حشيش يستخلص منه كيلو غرام واحد من الزيت المركز ، ويقوم المهربون بإخفائه في زجاجات العطر أو معاجين الحلاقة أو وسائل أخرى كثيرة كي يسهل تهريبه ، ومن الممكن أن يعاد تصنيع زيت الحشيش مرة أخرى إلى الحشيش العادي بعد إضافة بعض المواد لهذا الزيت .

ويعرف زيت القنب أيضاً كمركز القنب أو مستخلص القنب أو الحشيش السائل أو القنب السائل، ويتم الحصول عليه عن طريق تكرير أوراق القنب أو عصيره الراتنجي عدة مرات . وتكون الخلاصة المتبقية غامقة اللون ولزجة وتتراوح كمية الـ THC فيها بين ٢٠ و ٦٠٪ رغم أن نسباً أعلى قد صودفت بعض الأحيان . وعادة يضاف زيت نباتي إلى هذه الخلاصة . لا يذوب الحشيش السائل في الماء . ويغدو

أكثر كثافة إن تعرض للهواء لمدة طويلة . وغالباً ما نجد في عينات الحشيش السائل أن المادة المذيبة التي استعملت لاستخراج الزيت من الحشيش الأصلي لم تزل تماماً مما ينتج رائحة مادة مذيبة عضوية ويؤدي إلى تخفيض قوة THC بسبب المادة المذيبة التي لا زالت موجودة فيه[1] .

د - القــات :

القات شجيرة إسمها العلمي (Catha Edulis) تتبع العائلة النباتية (Celas Tracea) وهي شجيرة معمرة دائمة الخضرة ، كثيرة الأغصان ، أوراقها كثيفة ، لونها أخضر فاتح لامع ، مشربة بحمرة ، تشبه كثيراً شجرة الشاي ، ويتراوح طولها بين ١-٢ متر ، ويصل أحياناً إلى أكثر من خمسة أمتار . ويزرع القات في الجزء الجنوبي من البحر الأحمر ، في دول اثيوبيا والصومال وكينيا وجيبوتي ، واليمن ؛ ويزرع في المناطق المرتفعة على ارتفاع ١٢٠٠-١٦٠٠ متر عن سطح البحر . كما يوجد أنواع كثيرة من القات تختلف أسماؤها باختلاف المكان الذي تغرس فيه ، كما تختلف أيضاً في التأثير فالبعض يؤدي إلى السعادة والنشوة، والبعض الآخر يؤدي إلى أرق شديد ، وقد يرجع الاختلاف في هذه التأثيرات من نوع لآخر إلى الاختلاف في البيئة من حيث نوع التربة والمناخ في مكان زرع ذلك النوع من القات[2] .

وفيما يتعلق بالتركيب الكيماوي للقات فإن أهم ما يحتويه القات من مواد فعالة هي القلويات Alkaloids التي يعزى لها تأثير القات المنبه وأهم تلك المواد قاتين Cathine ، بالإضافة إلى كاثدين Cathidine وكاثنين Cathinine وكاثينون Cathinone ، والافدرين Ephedrine والأيديولين Idioline وتشبه هذه القلويات في تركيبها الكيماوي المادة المخدرة المنبهة Amphetamine ، بالإضافة إلى القلويات يحتوي القات على مادة التنين Tannins وهي مادة قابضة تسبب الإمساك، والأحماض الأمينية ومادة الكولين والفيتامينات والمعادن . إن القلويات والتنين هي أهم محتويات القات التي لها تأثير على الإنسان نتيجة مضغه للقات ولا يوجد أي تأثير يذكر للمواد الغذائية السابقة حيث أنها توجد بنسب ضئيلة[3] .

---

(١) المنظمة الدولية للشرطة الجنائية ، مصطلحات المخدرات ، م . س ، ص : ٦ .

(٢) جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، دراسة إستطلاعية لظاهرة القات ، الخرطوم ، ١٩٨٣ ، الصفحات : ٤٨ - ٦٠ .

(٣) جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، دراسة إستطلاعية لظاهرة القات ، الخرطوم ، ١٩٨٣ ، ص : ٥٠ .

ومن الآثار الصحية والنفسية للقات أن تناوله يؤدي إلى تأثيرات سلبية على جسم الإنسان أهمها زيادة ضغط الدم وسرعة ضربات القلب وخفقانه وإرتجافه ، اتساع حدقة العين ، التهاب الفم والمعدة ، الإمساك وسببه مادة التنين ، وقد يؤدي إلى تليف الكبد وفقدان الرغبة الجنسية أو زيادتها حسب نوع القات ، ويشعر ماضغ القات بفقدان الشهية للأكل حيث ينعكس هذا على التغذية وبالتالي فإن ماضغي القات بنيتهم ضعيفة وهذا يؤثر على طاقتهم في العمل .

ولا يقل تأثير القات من الناحية النفسية والعصبية أهمية عن الناحية الجسمانية ، فإن لتأثير المنبه (المنشط) للقات على الجهاز العصبي هو الدافع لمضغ القات ، ويؤثر القات على الجهاز العصبي المركزي فيؤدي إلى الانتعاش الوقتي ، زيادة اليقظة ، زيادة النشاط ، الهيجان ، القلق والأرق .

ان الإحساس بالسعادة التي يشعر بها ماضغ القات هي السبب الرئيسي لمحاولة الفرد الحصول على القات ومزاولة مضغه ولو مرة واحدة في اليوم ، وما ينفقه الفرد في شراء القات يكون دائماً على حساب مصاريف حاجات ضرورية وحيوية كالغذاء والملبس مثلاً ، وهذا التصرف هو ظاهرة للإدمان النفسي ويؤدي بالفرد إلى الاستمرار في مضغ القات إذ يصبح عادة لا يستطيع الإقلاع عنها . وقد لوحظ أن الامتناع عن تناول القات لا يؤثر من الناحية النفسية أو العضوية على الشخص المدمن بنفس الدرجة التي يتأثر بها مدمن المخدرات الأخرى عند تركهم المخدرات .

نبات القات غير مدرج على قوائم العقاقير المخدرة ، وغير خاضع للرقابة الدولية، إلا أن بعض الدول تدرجه على جداول العقاقير المخدرة الملحقة بقوانين المخدرات فيها كإجراءات محلية .

٢ . المواد النفسية (المؤثرات العقلية) :

وتدخل ضمن نطاق هذه المواد المهبطات والمنشطات ومواد الهلوسة . وقد يحدث بعض الخلط بينها بسبب عدم فهم طبيعة هذه المواد بدقة . ولدى الإشارة إلى هذه المواد من المستحسن تبيان نمطها (أي مهبطات ، منشطات ، مواد هلوسة) متبوعة بالاسم الدقيق للمخدر إنطلاقاً من التصنيف التالي (١):

---

(١) هيئة الأمم المتحدة ، شعبة المخدرات ، فيينا، الأمم المتحدة ومراقبة العقاقير، ١٩٨٢، الصفحات : ١٨-٢٢ .

أ - المهبطات : وتشمل ما يلي :

أ / ١ : المهبطات (الباربيتورات) :

مواد كيماوية تنشط الجهاز العصبي المركزي ، ويتراوح تأثيرها من التهدئة عن طريق التنويم إلى التخدير العام ، توجد على شكل أقراص مختلفة الأحجام والألوان ، وتستخدم كعلاجات طبية لجلب النوم أو تهدئة الشخص المصاب بحالات القلق . وقد استعملت هذه المادة لأول مرة عام ١٩٠٢ للأغراض الطبية، ويساء إستعمالها إما عن طريق أخذ المريض لها كوصفة طبية مرخصة ولكنه يستمر في تعاطيها حتى بعد العلاج إلى أن يحدث الاعتماد عليها، أو إساءة استعمالها قصداً بعد الحصول عليها من سوق الاتجار غير المشروع. وهناك حوالي ثلاثين نوعاً تستعمل بشكل واسع في الناحية الطبية، إلا أنه يساء استعمالها من قبل المتعاطين ولا يمكن التعرف عليها إلا عن طريق المختبر أو أجهزة الفحص الميدانية، ومن أكثر هذه المواد استعمالاً من قبل المدمنين :

- بنتوباربتال صوديوم (نمبيوتال) وتنتج على شكل كبسولات صفراء وتسمى في عالم المدمنين (القمصان الصفراء أو نملبز) .
- سيكو باربتال صوديوم (سيكونال) تنتج على شكل كبسولات حمراء وتسمى في عالم المدمنين (الحمراء ، القرمزية ، الشياطين الحمر ، سيكي) .
- اموباربيتال صوديوم (أميتال) : تنتج على شكل كبسولات زرقاء وتسمى في عالم المدمنين (الزرق ، الطيور الزرقاء ، السماء الزرقاء) .
- اموباربيتال صوديوم وسيكوبار بيتال صوديوم : وهو مزيج من النوعين يحمل إسماً تجارياً (تيونال) وتنتج على شكل أقراص حمراء وزرقاء وتعرف بين المدمنين (قوس قزح ، مزدوجة الأثر) .
- المهبطات الباربيتورية الأخرى ذات الاستعمال المحدود ، ومنها : ابروباربيتال ، بوتاباربيتال ، تالبوتال ، فيناباربيتال ، وثيوبنكال .

أ / ٢ : المهبطات (غير الباربيتورية) :

هنالك عدة أنواع شائعة بين المدمنين من المهبطات (المنومات) غير الباربيتورية ، وهي مهدئات ومسكنات تؤثر على الجهاز العصبي المركزي مثل الميثاكولون ، الماندركس ، الأثينامات ، غلوتميد ، ميثيديلون ، ميبرومامات ، والبينزوديازيبينيات ، كالسكورديازيبوكسيد والديازيبام .

أما التعرف على مدمني الباربيتورات ، فيتوقف على حجم الجرعة ، فإذا أخذت في جرعة صغيرة فإن الشخص يبدو مسترخياً وفي حالة نفسية جيدة واستجابته أقل من المعتاد . أما إذا أخذت بجرعات كبيرة فإنها تحدث ثقلاً في الكلام وبعض الترنح مع احتمال عدم القدرة على الإمساك بالأشياء واستعداد للضحك أو البكاء وفي الحالات الحادة قد تسبب فقدان الوعي ، وتظهر الأغراض الانسحابية على المدمنين على شكل زيادة في العصبية المصحوبة بالقلق وزمة العين والضعف والقيء .

أ / ٣ : المهدئات (المسكنات الخفيفة) :

هناك عدد كبير من العقاقير تحت إسم مسكنات خفيفة ، وهي مواد كيماوية على شكل أقراص يصفها الأطباء لتهدئة الحالة النفسية عند بعض الأفراد والإقلال من القلق ، ومن الصعب تقدير مدى سوء استعمال هذه العقاقير ، إلا أن أكثرها شيوعاً (الفاليوم ، الليبريوم ... وغيرها) .

ب - المنشطات (المنبهات) :

عقاقير كيماوية من أهمها الأمفيتامينات ويطلق عليها في عالم الإدمان أسماء مختلفة مثل : حبوب السعادة ، فاتح العين ، الموقظ ، سائق اللوري، مساعد القبطان ، وغيرها . ويشمل التعبير «أمفيتامين» جميع الأمينات الاصطناعية التي تشبه من عدة اعتبارات ، الأدرينالين وهو الهورمون الذي يفرزه الجسم البشري ، فالأمفيتامينات ، كالكوكايين، تزيل الشهية وتعزز النشاط والشعور وتنبه الجهاز العصبي المركزي. وقد اصطنعت هذه المخدرات في مطلع القرن العشرين . واستعملت لأغراض علاجية في السنوات الثلاثين الأولى منه ، وبالنظر لمفعولها المنبه فقد استعملتها القوات المسلحة ولا سيما ربابين طائرات المطاردة خلال الحرب العالمية الثانية (١٩٣٩-١٩٤٥) . فالأمفيتامين (البنزدرين) الذي يعرف في عالم المدمنين (بنزين ، بنيس ، عجلة السيارات ، الخوخ ، الورد) . والديكسامفيتامين (ديكسدرين) وهي أقراص على شكل القلب برتقالية اللون، وتعرف في عالم المدمنين (ويكس، البرتقالي، القلوب، القاذفات السوداء، القاذفات البنية). والميثامفيتامين ويكون على شكل كبسولات أو حقن ، ويعرف بالأسماء التالية (كريستال، بومبيتا، رحلة رجل الأعمال، ميت ، أبو سريع) وهي المواد الأكثر شيوعاً من هذا النوع . وهنالك مواد أخرى كالفينميترازين وهو علاج يوصف لتخفيف الوزن ، إلا أن مفعوله يشبه مفعول الأمفيتامينات، ومن أسمائه الشائعة (بريلودين). والميثيلفينيدات لها آثار فارماكولوجية قريبة جداً من المواد المذكورة، ومن بين المنشطات الأخرى فينثيرمين وإيفيدرين . وكثيراً ما يستعمل سائقو سيارات النقل هذه المنبهات ويسرفون في استعمالها في أثناء اجتيازهم مسافات

طويلة ، وكذلك الطلاب الذين يستعدون للامتحانات والرياضيون (كمنشط وقتي) الذين يسعون إلى التفوق في حلباتهم وما إلى ذلك .

ومنذ ثلاثين سنة وأهمية الأمفيتامينات في ازدياد مضطرد في المناطق المدينية لبلاد عديدة. وقد اتخذت في بعض هذه البلاد أبعاد وقائية دفعت السلطات إلى إخضاع هذه المواد لرقابة شديدة .

إن أهمية هذه العقاقير العلاجية محددة جداً . ويستعان بها عملياً في بعض البلاد كمنبهات في ظروف معينة ، ولمعالجة السمنة ، ذلك لأن هذه المواد ذات مفعول كبير في إزالة الشهية . إلا أن أثرها لا يلبث أن يزول بعد بضعة أسابيع مع أثرها المنبه إلا إذا ما زيدت الجرعة . وبرأي بعض الأطباء أن ليس ما يبرر وصفة الأمفيتامينات إلا في حالات مرض النوم وهو مرض نادر جداً . ولو أن استعمال الأمفيتامين للأغراض العلاجية محدود إلا أن ذلك لا يحول دون الاتجار به في بعض البلاد بصورة غير مشروعة كما لا يحول دون إساءة استعماله .

وتؤخذ الأمفيتامينات في العلاج على شكل أقراص أو برشامات . وأخطر إساءة لاستعمال الأمفيتامينات هو حقن كميات كبيرة (Speed) منها في الأوردة . ويمكن أن يستمر أثر حقن هذه المنبهات على هذا الشكل الجيد عدة أيام وتتسم نهاية هذه « الحقبة من الزمن » بنزعات عدوانية وتهجمية وبذهان هذياني ناجمة عن حقن الأوردة بكميات مبالغ بها بصورة مستمرة . ولا يستطيع المدمنون الكبار على هذه المخدرات القيام بعمل رتيب بسبب تبعيتهم الفارماكولوجية لها .

وكثيراً ماتستعمل الأمفيتامينات والمنبهات الأخرى مضافة إلى مخدرات أخرى أمثال الباربيتوريك ومعجونات الأفيون أو تستعمل بالتناوب مع هذه المواد. وتجدر الإشارة إلى أن مادة الـ STP (الديميتوكسيميتافنيمين) ومادة الـ MDA (ميتلدينيد يوكسيا فيتامين) وهما مادتان مهلستان قويتان جداً تشبهان كيميائياً الأمفيتامين إلى حد بعيد .

ويمكن التعرف على مدمني الأمفيتامينات من خلال حالة يصبح فيها المتعاطي كثير الكلام ويشعر بالقلق وعدم الاستقرار ، وقد يحدث ارتعاشاً في الأيدي مع اتساع في حدقة العين وزيادة في إفراز العرق وعدم الرغبة في النوم وجفاف الأنف والفم ، وهذا يؤدي إلى سوء رائحة الفم والاستمرار في ترطيب الشفتين باللسان وحك الأنف وشرب الماء بكثرة .

جـ - المهلوسات (المواد المهلوسة الباعثة للهذيان) :

تعطي الحضارات العريقة أمثلة عديدة عن استعمال المواد الباعثة للهذيان ، وليس استهلاك الفطائر الباعثة للهذيان في الطقوس الدينية في أمريكا واستعمال السحرة الآسيويين لفطائر سامة أخرى واستعمال بعض الحشائش في أفانين الشعوذة في أوروبا إلا بضعة أمثلة عن تنوع هذه المهلوسات التقليدية . ومع ذلك لم يقتصر تعبير «المواد الباعثة للهذيان » على حامض الليسيرجيك الديتيلاميد (LSD ومادة الـ STP و الـ DMT) إلا حديثاً .

وتشكل المواد المهلوسة فصيلة مواد كثيرة التنوع تنتمي إلى مجموعات عديدة كيميائية وفادماكولوجية . فالإسراف في استهلاكها الآخذ بالزيادة يوماً بعد يوم والآثار التي تخلفها دفعت إلى إخضاع عدد كبير منها للرقابة الدولية . فالمبدأ الذي استوحته اتفاقية عام ١٩٧١ حول المواد الباعثة للاضطرابات النفسية لاختبار المواد المهلوسة الواجب إخضاعها للمراقبة . منصوص عليه في المادة الثانية من هذه الاتفاقية، وهذا نصه ، يجب إخضاع كل مادة للمراقبة « إذا رأت منظمة الصحة العالمية أن هذه المادة كفيلة بأن تثير تنبهاً أو انهياراً للجهاز العصبي المركزي يؤدي إلى حالة الهذيان وإلى خلل في وظيفة الحركة أو في وظيفة المحاكمة العقلية أو في التصرف أو الإدراك أو في "الطبع" و« بأن هنالك أسباباً كافية للاعتقاد بأن هذه المادة كفيلة أو يحتمل أن تكون كفيلة بأن تؤدي إلى الإدمان على نحو يحولها إلى مشكلة تتعلق بالصحة العامة أو بالمجتمع » .

إن المخدرات المسببة للهلوسة قد تكون إما طبيعية أو اصطناعية وتؤدي إلى تشتيت حواس مستعملها وإدراكه . وتؤثر بشكل خاص على بصر المستعمل وتحدث أوهاماً حسية تجعله عاجزاً عن التمييز بين الواقع والخيال . وإذا اخذت هذه المواد بجرعات كبيرة تحدث هلوسات - الإحساس الظاهري بمناظر وأحداث غير حقيقية -. ولدى الإشارة إلى مثل هذه المخدرات يجب الإشارة إن كان المخدر طبيعياً أم اصطناعياً . وأغلب مواد الهلوسة يمكن أن تدرج تحت الأصناف التالية :

جـ/١ : مادة ل. س. د (L. S. D.) :

إن رمز LSD (ليسيرجيد LSD-25) هو اختصار للتعبير الألماني الدال على حامض الليسيرجيك الديتيتيلاميد واسمه الكامل Lysergic Acid Diethylamide وهو مادة بلورية عديمة اللون والطعم والرائحة قابلة للذوبان في الماء والكحول . ويتواجد

أيضاً على شكل سائل أو مسحوق أو كبقع على الورق . ونظراً لقلة الكمية المطلوبة لعمل الجرعة الفردية فإن ل. س. د. يخلط على الدوام مع مادة أخرى تؤكل أو تمتص كقطع السكر والجيلاتين أو ورق النشاف . وهو مركب اصطناعي أو على الأصح نصف اصطناعي إذ أنه لا يوجد في أية مادة طبيعية بل يجري تحضيره من حامض الليسيرجيك وهو مادة طبيعية موجودة في دابرة الشيلم .

وقد اكتشف هذاالعقار بطريق الصدفة من قبل العالم السويدي ألبارت هوفمان (A. Hoffmann) عام ١٩٣٨ في معامل ساندوز (Sandoz) بمدينة بازابل (Bazable) السويدية بعد تجاربه على فطر نبات الشوفان وهو عقار من أخطر عقاقير الهلوسة ويوجد على شكل أقراص صغيرة أو حبوب بيضاء أو ملونة أو داخل كبسولات ويؤخذ عن طريق الفم ، وقد يكون لون هذه الأقراص رمادي محدبة الشكل ويسميها المدمنون (الفضة الحبة) أما الأقراص المستديرة أو المسطحة تسمى (ضوء الشمس البرتقالي) أما الأقراص الصغيرة فتسمى (ميكرو) وتعرف بعض الكبسولات باسم (الضباب القرمزي ، الفرح الأزرق وغيرها) .

ولأجل القيام « برحلة إلى عالم الجنون » تستعمل ١٠٠ إلى ٢٥٠ ميكروغرام (الميكروغرام الواحد = ١٠٠٠٠٠٠ر٠ غرام) من مادة الـ LSD على شكل محلول مخفف بالماء أو مركب مع مواد أخرى على شكل برشامة ، ويصب المحلول عادة على قطعة من السكر أو على الورق النشاف .

فجرعة من الـ LSD تحدث تبدلاً في المزاج وخللاً في مفهوم الزمن وفي الرؤية والسمع والبصر .

والانفعالات الأكثر شيوعاً خلال هذه « الرحلة » هي : الشعور بالهلع ، إذ يلاحظ « المسافر » أنه لا يستطيع السيطرة على نتائج الـ LSD ولا يطيق تحملها ويسعى لوضع حد لها بدون جدوى .

وينتاب المتعاطي شعور بشمول الرؤية (البانورامية) إذ يخيل « لهذا المسافر » تحت تأثير مادة الـLSD أن هناك من يسعى إلى سجنه أو إلى «السيطرة على عقله».

وغالباً ما يتم تعاطي العقار في مجموعات ويبقى أحدهم جالساً معهم دون أن يتعاطى هذا العقار ويسمى (الدليل) وذلك للمحافظة على بقية أفراد المجموعة إذا ما

حدث له (رحلة سيئة) ويستمر تأثير هذا العقار من ٨-١٠ ساعات ويبدأ ظهور تأثيره بعد تناوله بحوالي نصف ساعة . بحيث يتغير الإحساس لدى المتعاطي والانفعال والتفكير . وتتسع حدقة العين وتبرد الأطراف ويصبح قليل الحركة أو عديمها .

ويطلق على هذا العقار في عالم المدمنين (الحامض) وعندما يؤخذ هذا العقار يقال للشخص أنه (دخل) وعندما يصبح تحت تأثيره يقال له أنه في (رحلة) وإذا ما تعرض لرحلة سيئة يقال (فلت) وتسمى جلسة تناول هذا العقار (حفلة دفس) .

آثار التعاطي لمادة ل. س. د (L. S. D.) :

ينتمي (LSD) إلى مجموعة المواد المهلوسة ويعتبر هذا العقار من أكثر العقاقير تركيزاً على الإطلاق إذ أن ٢٠ مايكروجرام (المايكروجرام = ١/مليون من الجرام) يحدث أثر المادة ويقال أن أوقية منه كافية لثلاثمائة شخص . يتناول المعتادون عليه حوالي ١٠٠ إلى ٧٠٠ ميكروجرام . في السوق السوداء يوجد العقار على شكل مادة سائلة أو في كبسولات . المحلول أزرق اللون يميل إلى الاحمرار الخفيف ، والبذرة في الكبسولات لا لون لها ولا رائحة .

وبما أن جرعة التعاطي صغيرة جداً فإن العقار يخلط بأشياء أخرى لسهولة ضمان عدم ضياع هذه الكمية القليلة في الجرعة . فهو يخلط بكميات السكر أو بالحبوب أو بلبان المضغ ، ويعطى المخدر عن طريق الحقنة في بعض الأحيان .

إن آثار تعاطي (LSD) تعتمد على حالة الشخص النفسية قبل التعاطي ثم على الجرعة والظروف المحيطة ويختلف التأثير من وقت لآخر عند الشخص الواحد .

إن آثار التعاطي الجسمية ليست ذات أهمية ، فهي مثل زيادة النبض أو سرعة التنفس إلى غير ذلك من آثار عقاقير الهلوسة الجسمية . ويصاب الإنسان بالشعور بالبرد عند تعاطيه وقد تتصبب الأيدي عرقاً ، وقد يحدث التقيؤ في بعض الأحيان ، كما أن متعاطيه يتحاشى الضوء ويستمر مفعول الجرعة إلى ٨ أو ١٢ ساعة .

ولكن آثار التعاطي النفسية هي المهمة في واقع الأمر . ففي بعض الأحيان يشعر المرء بالدعة والسعادة ، وفي حين آخر بالإحباط والمأساوية والخوف إلى درجة أن بعض الأشخاص حاولوا الانتحار . ان (LSD) يتدخل في الخلايا التي يتحكم فيها المخ في توجيه الإشارات إلى المراكز المختلفة . ثم يحدث العقار تقييداً في إمكانية

تقدير المسافات والزمن ، وبما أن تقدير الزمن يعتمد عادة على الأحداث التي تقع في تلك الفترة من الزمن ، فإن العقار يحدث تأثيراً وكأنما الزمن يطول وذلك لأن أحداث كثيرة ورؤى لا حدّ لها ترى تحت تأثير المخدر . ثم هناك أثر خروج الإنسان عن ذاته (DEPERSONALIZATION) ثم الهلوسة السعيدة ، الزهور والحدائق والرياض والبحار والرحلة القبيحة بأفاعيها وحيواناتها المفترسة ، ثم هناك تعطيل مراكز الشعور بالألم والشعور بالمقدرات الخارقة فهناك أشخاص تراءى لهم أنهم يمكن أن يسبحوا في الهواء فقطعوا وماتوا ثم هناك اثر العودة وهو يحدث في أي وقت ويصيب الإنسان بنفس الشعور كما لو كان قد تعاطى المخدر دون أخذ أي جرعة منه ويحدث هذا فجأة وبعد شهور قد تمتد إلى ١٨ شهراً منذ تعاطي العقار آخر مرة .

إن (LSD) كان عقاراً مفضلاً في الستينات في أمريكا وأوروبا الغربية ، ثم قلّ استعماله تدريجياً ، وهو غير معروف في وطننا العربي إلا في بعض الحالات النادرة جداً ولعل صلة بعض العرب بأوروبا وأمريكا وأثر السياحة على بلدنا هي التي أدت إلى وجود هذه الحالات القليلة المتفرقة . ومع ذلك يعتبر العقار من أخطر المواد التخليقية على الإطلاق لتأثيره النفسي وعواقب تعاطيه .

جـ/ ٢ : مادة الميسكالين (Miscaline) :

الميسكالين هو العنصر النشيط للبيوتل والمادة المستخلصة منه (صبار المكسيك) وهي نبتة بحجم ثمرة الأناناس ، ويقطع من قمته شريحتان تتركان لتجفا ثم تمضغ أو تسحق وتوضع في كبسولات تستعمل من قبل المدمنين . إستعملتها بعض القبائل الهندية في أمريكا الوسطى لسنوات طويلة ، كما يمكن إنتاجه صناعياً . والاسم العلمي لهذا النبات هوت لوفوفوربا ويليامسي أما اسمه الشعبي فيبدو أنه من أصل أزتيكي (شعب الأزتيك) . وهو عبارة عن صبار صغير لا شوك له ينبت بصورة برية في هضاب المكسيك وفي منطقة جنوبي – غربي الولايات المتحدة الأميركية في الأراضي الجافة وعلى الشواطى أو المنحدرات الصخرية .

كان يستعمل البيوتل وكان موضع احترام (كترياق وتعويذة أو كمادة تبعث على الهذيان) في مناطق المكسيك الجبلية الشمالية لعدة قرون قبل وصول أرتال الأوروبيين في القرن الخامس عشر . فمنذ قديم الزمن كان هنود الهويشول يعرفون البيوتل وكانوا يتعاطونه كدواء أو لإثارة رؤية تمكن من الرجم بالغيب ، وكانوا يتجرعونه جماعياً عن طريق الفم ويستعينون به للحصول على حالة الرعدة المنشودة لأجل أداء الطقوس الدينية .

جـ/٦ : مادة الـ THC :

يدل هذا الرمز على رابع الهيدروكانابينول الذي يحتوي على عناصر القنب النشيطة . والـ THC مخدر مهلوس ذو نشاط كبير ولآثاره الفارماكولوجية وجوه شبه عديدة بآثارمادة الـ LSD . وهي تبدّل في المزاج وخلل في مفهوم الزمن وتشويه في إدراك المرئيات والسمعيات وزوال معنى الحقيقة وهذيان في مجال الرؤية والسمع وانحلال الشخصية . ويبدو أن فعل هذين المخدرين يخضع إلى أوليات بيوكيميائية مختلفة ، كما أن هنالك شيئاً من الاختلاف في نتائج كل منهما على وظائف العقل .

جـ/٧ : ب. س. ب. (B. C. B.) :

يصنع الـ ب. س. ب. (فينسيكليدين) بصورة مشروعة لكي يستعمل كبنج للحيوانات ، كما ويصنع في المختبرات السرية ويباع أحياناً وكأنه ل. س. د. أو ت. هـ. س. أو ميسكالين . ويؤخذ الـ ب. س. ب. عن طريق الفم أو يدخن بعد نثره على البقدونس أو أوراق القنب والتبغ .

★ العقاقير المسببة للإدمان :

العقار له خاصية التفاعل مع الكائن الحي لإحداث إدمان نفسي أو جسمي أو كليهما ومثل هذا العقار قد يستخدم استخداماً طبياً أو غير طبي بغير أن يسبب بالضرورة حالة إدمان. وعندما تحدث حالة إدمان فإن خصائصها تختلف طبقاً للعقار المستخدم . وهناك بعض المواد - بما في ذلك الموجود في الشاي والقهوة مثلاً - تسبب حالة إدمان بالمعنى الواسع للكلمة وليس بالضرورة أن يكون الإدمان ضاراً بالفرد . وهناك على كل حال أشكال عديدة من العقاقير التي تحدث تنشيطاً أساسياً في الجهاز العصبي المركزي أو تحدث هبوطاً فيه أو تحدث خللاً في الإدراك الحسي أو المزاج أو التفكير أو السلوك أو وظائف الأعضاء . مثل هذه العقاقير تسبب مشاكل صحية واجتماعية إما للفرد أو للمجتمع إذا ما استعملت تحت ظروف معينة .

وهناك آثار ومشاكل أساسية عديدة يمكن أن تحدث من استعمال العقاقير الآتي ذكرها . وعبارة « العقاقير المسببة للإدمان » كما هي مستعملة هنا نعني بها أحد المواد التي تنتسب للمجموعات التالية[1] :

---

(١) ج . كرامر ، و د. كاميرون ، الإدمان على العقاقير المخدرة ، م . س ، ص : ١٦ .

١. مجموعات الكحوليات : وتشمل كافة المشروبات الكحولية بجميع أشكالها .
٢. مجموعة الأمفيتامينات : مثل أمفيتامين وديكسامفيتامين وميتامفيتامين ومثيل فنيدات فينمترازين .
٣. مجموعة الباربتيورات : مثل الباربتيورات (وخاصة قصيرة ومتوسطة المفعول) وكذلك بعض العقاقير الأخرى التي لها تأثير مسكن مثل كلورال هيدرات وكلورديازبوكسيد وديازبام وميبروبامات وميتاكوالون .
٤. مجموعة الحشيش : مستحضرات نبات كنابيس ساتيفا - بما في ذلك الماريوانا (بهانج ، داجا ، كيف ، ماكونها) جانجا وكذلك حشيش كاراس .
٥. مجموعة الكوكايين : مثل الكوكايين وأوراق نبات الكوكا .
٦. مجموعة المواد المسببة للهلوسة (ل. س. د.)، مثل داي مثيل تربتامين (د. م. ت) ليسارجيد (ل. س. د) ومسكالين وبيوتل وسيلوسيبين .
٧. مجموعة القات : مثل مستحضرات نبات كاتا أيديوليس .
٨. مجموعة مركبات الأفيون (المورفين) : مثل الأفيون والمورفين والهيروين والكودايين ، وكذلك العقاقير المحضرة بالتخليق الكيماوي ولها تأثير مشابه لتأثير المورفين مثل ميتادون وبيثدين .
٩. مجموعة المذيبات الطيارة (الاستنشاق) : مثل تولوين واسيتون والبترول ورابع كلوريد الكربون وكذلك بعض مواد التخدير مثل الأثير والكلوروفورم وأكسيد النيتروز .

★ **تعاطي المخدرات :**

تعاطي المخدرات عرض مرضي مثل بقية الأعراض الإنحرافية الأخرى التي تنشأ عن سوء الصحة النفسية ، إذ نجد أن سلوك الإنسان السوي يتجسد في النشاط الإيجابي الذي يتميز بالثقة في النفس والشعور بالإستقرار والأمن والقدرة على تصويب الأمور واستدراكها ومواجهتها ، بينما نجد سلوك المتعاطي مخالف تماماً لما يتميز به من شعور إنهزامي يصاحبه الخوف والقلق والهروب من المواجهة والإنفصال عن المجتمع .

يؤدي تعاطي المخدرات وسوء إستعمالها بجميع أشكالها إلى حالة الإدمان عند المتعاطي ويصبح أسيراً لهذه المادة مدمناً على تعاطيها .

* **طرق التعاطي :**

تختلف طرق تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية باختلاف أنواع المواد المخدرة ، وفئات متعاطيها وخصائصهم ، وبلد التعاطي ، وأسباب أخرى كثيرة . إذ نجد أن تعاطي الحشيش يتم على شكل لفافات تبغ يخلط بتبغ السجائر أو يدخن في غليون مع التبغ أيضاً ، وينقع الحشيش أحياناً بالماء ويجري مزجه مع بعض أنواع المشروبات الروحية أو العطرية ، وقد يمزج أحياناً مع المربيات وأنواع الحلويات الأخرى .

كما يجري تعاطي الأفيون عن طريق التدخين مباشرة بواسطة الغليون أو بوسائل مشابهة ، ويمكن تعاطي الأفيون عن طريق الحقن بالأبر .

ويتم تعاطي الهيروين عن طريق الحقن بالأبر كما يتم تعاطيه أيضاً عن طريق الشم مباشرة ، وكذلك الأمر بالنسبة للمورفين .

كما يتم تعاطي الكوكايين بواسطة الشم ، ويتعاطى أيضاً عن طريق الحقن بالوريد بعد إذابته بالماء .

أما المنشطات والمهدئات فيتم تعاطيها عن طريق الفم كحبوب بأشكال والوان مختلفة ، أو بواسطة الحقن عندما تكون المادة سائلة .

* **تصنيف متعاطي المخدرات :**

ليس من السهولة بمكان تصنيف متعاطي المخدرات بصيغة شاملة جامعة مانعة ، لأن مثل هذا التصنيف يخضع لعوامل ومتغيرات كثيرة ومستجدة ، منها شخصية المتعاطي نفسه ، ونوع المخدر الذي يتعاطاه ، والمستوى الذي وصل إليه في التعاطي ، ونوع المادة المخدرة التي يتعاطاها ، ومدة التعاطي ، وأسباب التعاطي مجتمعة أو منفردة ، والظروف المحيطة بها ، والفترة التي مضت على التعاطي أو الإدمان ، والآثار الجسمية والنفسية الناتجة عن التعاطي ، وغيرها من الأسباب والعوامل الأخرى .

ويمكن الإجتهاد بتصنيف متعاطي المواد المخدرة ، وفقاً للعوامل المذكورة ، إلى الفئات التالية :

أ - المجرب : وهو الذي يتعاطى المخدر لأول مرة على سبيل التجربة وحب الإستطلاع وقد يكرر تجربته عدة مرات ، ثم يقلع عن تعاطي المخدر نهائياً .

ب - المتعاطي العرضي : وهو الذي يستعمل المخدر بصورة عرضية بين فترة وأخرى ، ولكنه لا يصل إلى درجة الإدمان .

جـ - المتعاطي المجامل : وهو الذي يتعاطى المخدر في بعض المناسبات الإجتماعية ، أو مجاملة لرفاقه ، وقد يبقى في دائرة المجاملة لمرة أو أكثر ثم يعود لرشده ، أو قد ينزلق في مهاوي الإدمان مع رفاق السوء .

د - المتعاطي الظرفي : وهو الذي يلجأ إلى تعاطي المخدر بسبب ظروف إجتماعية أو أسرية أو إقتصادية أو نتيجة مواجهة ظروف مأساوية قاهرة ، ظناً منه أن اللجوء لتعاطي المخدر يساعد على تخليصه منها ، وقد يتوقف المتعاطي الظرفي بعد فترة محدودة ، أو ربما يستمر في طريق تعاطي المخدر والإدمان عليه .

هـ - المدمن الإضطراري : وهو الذي يضطر لتعاطي المخدر لأسباب إضطرارية ، كتناول عقار بوصفة طبية والإستمرار على تعاطيه دون معرفة آثاره الجانبية ، أو الذي يُجبر إضطرارياً أو كيدياً على تعاطي مخدر بِسميّة وآثار إدمانية قوية كالهيروين ، ويصبح أسيراً له ومدمناً عليه لاحقاً .

و - المدمن : وهوالذي وصل إلى مستوى تعاطي للمخدر يصعب التراجع عنه ، ويصبح أسيراً للمخدر ومعتمداً عليه جسمياً أو نفسياً أو كليهما .

★ **الإعتماد على العقاقير (Drug Dependence) :**

حالة نفسية أو عضوية ، تكون ناتجة عن التفاعل بين الكائن الحي والعقار ، تتميز بأنماط سلوكية وإستجابات مختلفة ، تنطوي في معظم الأحيان على نوع من القسر والإكراه على تعاطي عقار معين باستمرار أو على فترات من شأنها إحداث تأثير نفسي مطلوب . وأحياناً تعاطي العقار لتجنب المعاناة الناتجة عن الإنقطاع عنه. علماً بأن درجة الإحتمال أو المقاومة في تعاطي العقار تختلف من شخص لآخر ، ومن عقار لآخر، حسب الطريقة التي يتم تعاطيها ونوع المخدر ودرجة التحمل ومدة التعاطي . علماً بأن بعض الأشخاص يدمنون على تعاطي أكثر من نوع من أنواع المواد المخدرة . وهناك ثلاثة عوامل يصل الإنسان من خلالها إلى درجة الإدمان على العقار المخدر ، وهي : الخصائص الشخصية وتجارب الفرد الذي يتناول العقار، والطبيعة الإجتماعية والفكرية للشخص من الناحية العامة وخلال فترة تعاطيه للمخدر،

وتأثير العقار من الناحية العلاجية مع الأخذ في الإعتبار الكمية المستعملة وتوالي التعاطي وطريقته[1] .

★ **عقار إعتمادي (Dependence - Prouducing Drug) :**
العقار الذي يتميز بقدرته على التفاعل مع الكائن الحي ، بحيث يؤدي إلى حالة من الإعتماد النفسي أو العضوي أو كليهما ، وتختلف حالة الإعتماد على عقار إدماني بإختلاف نوع العقار المستخدم ودرجة نقائه وحجم جرعاته .

★ **إساءة إستعمال العقاقير المخدرة (Drug Misuse - Drug Abuse) :**
تعاطي العقار في حدود غير مقبولة دينياً أوإجتماعياً أو قانونياً أو طبياً ، والإسراف في تعاطي كميات غير عادية دفعة واحدة أو على دفعات متكررة . وبمعنى أدق عدم الترشيد في تعاطي العقار (Rational Use) بغض النظر عن نوع العقار وطبيعة ضرره أو نتائجه .

★ **التبعية العقاقيرية** : حالة نفسية أو جسمية ناتجة عن التفاعل ما بين جهاز الجسم الحي وعقار معين . وتتسم هذه الحالة بتغيرات وانفعالات تنطوي دائماً على تعاطي العقار بصورة مستمرة ومتتالية ، لغاية إعادة توفير الآثار البدنية ، وأحياناً لتلافي العناء الذي يسببه الحرمان ، وقد يخضع الفرد لتبعية أكثر من عقار[2].

★ **التبعية النفسية** : حالة نفسية يثيرها المخدر، وينتج عنها شعوراً بالإرتياح ، ودافعاً قوياً لتعاطي المخدر بصورة منتظمة مستمرة ، للحصول على متعة أو لتلافي مشاعر مكروهة[3].

---

(1) World Health Organaization , techn , Rep. Ser, 407, 1969, (section 32) P: 723 .

(2) B. Haddon, Social Research, Substance Abuse, The international of the addictions, 18 : 1 , 1983, P.p : 24 .

(٣) ج . كرامر ، و د . كاميرون ، الإدمان على العقاقير المخدرة ، م . س ، ص : ١٧ .

★ **التبعية البدنية** : حالة بدنية يظهر خلالها إضطرابات جسمية عنيفة عند الإنقطاع عن تعاطي المخدر ، أو الفطام ، وهي تختلف من شخص لآخر ومن مادة مخدرة لأخرى [١].

★ **الفطام** (Abstention) : إيقاف تناول المخدر عن المدمن إجبارياً .

★ **الإدمان على المخدرات :**

كان التعريف السائد لسنوات خلت ، هو التعريف التقليدي الذي وضع سنة ١٩٥٢ والذي أثار جدلاً كبيراً في أوساط الهيئات الدولية المتخصصة . ثم أعيدت صياغته سنة ١٩٥٧ بالشكل التالي [٢] :

" الإدمان على المخدرات (Drug Addiction) : هو حالة تسمم دورية أو مزمنة ، تُلحق الضرر بالفرد والمجتمع وتنتج من تعاطي عقار طبي أو مصنوع " .

وتميز هذه الظاهرة بما يلي :

أ - رغبة قهرية غلابة للإستمرار في تعاطي المخدرات والحصول عليها بأية طريقة .

ب - ميل إلى زيادة الجرعة المعطاه من العقار .

جـ - اعتماد نفسي (سيكولوجي) وجسماني بوجه عام على آثار العقار .

د - تأثير ضار بالفرد والمجتمع .

بهذا الشكل كانت الصورة التي توصلت إليها لجنة خبراء المخدرات التابعة لمنظمة الصحة العالمية بالنسبة إلى حالة الإدمان على المخدرات ، أما فيما يتعلق بحالة الإعتياد أو (التعود) على المخدرات فقد كانت اللجنة تتبنى التعريف التالي :

" الإعتياد على المخدرات (Drug Habitation) : الإعتياد (العادة) على المخدرات هي حالة تنشأ من تكرار تعاطي عقار مخدر " .

وتتميز هذه الظاهرة بما يلي :

أ - رغبة ولكن ليست قهرية في الإستمرار في تعاطي المخدر من أجل الإحساس بالراحة والإنتعاش .

---

(١) ج . كرامر ، و د . كاميرون ، الإدمان على العقاقير المخدرة ، م . س ، ص : ١٧ .

(2) World Health Organaization . techn. Rep . Ser, 116. q (Section 8) P. 86. 1957 .

ب - ميل قليل (وقد لا يوجد) لزيادة الجرعة مع الزمن .
جـ - وجود اعتماد نفساني إلى حد ما على آثار المخدر ولكن لا وجود للإعتماد الجسماني وبالتالي لا وجود لأعراض الإمتناع عن تعاطيه .
د - تأثيره - إذا وجد - ضار بالفرد أولاً وقبل كل شيء .

أما اليوم وبعد أن تبين خلال السنوات الخمس عشرة الماضية أن التعريف السابق للإدمان، والإعتياد، على المخدرات كثيراً مايسبب حالات من الإرتباك والغموض بالنسبة إلى كل مخدر من حيث خواصه الفزيولوجية ودرجة قوته وتأثيره النفسي والجسمي ونوع هذا التأثير وأعراض الإنسحاب. حيث أن هذه كلها تتشابك أحياناً وتتشابه في جانب ثم تختلف في أكثر من جانب ، أو أنها في بعض صفاتها تتطابق تماماً. خصوصاً وأن المختبرات العلمية تنتج نتيجة الأبحاث المستمرة بين حين وآخر عقاراً له خواص المخدرات ، كذلك الكيمائيين الذين يعبثون بأشكال القلويدات الطبيعية فيغيرون من تركيبها ويشتقون منها عقاقير أخرى جديدة، وأمام هذا التدفق الجديد في الأدوية التركيبية والغموض والإرباك والحيرة ، كذلك تطور الدراسات الفزيولوجية والنفسية على كافة أنواع هذه العقاقير ، فقد تبين إخفاق هذا التعريف وعدم كفايته وجدواه ، وكان لا بد للجنة خبراء العقاقير الخطرة في منظمة الصحة العالمية أن تعيد صياغة التعريف على ضوء التطورات العلمية والأبحاث الفزيولوجية والنفسية .

إذ كان لا بد من حذف كلمة (إدمان على المخدرات Drug Addiction) وكلمة التعود على المخدرات (Drug Habituation) والإستعاضة عنها بكلمة واحدة جامعة وهي (Drug Dependence). وأصبح تعريف الإعتياد على المخدرات (Drug Dependence)(١):
"هو حالة غير طبيعية تنشأ بسبب تكرار تناول عقار، إن كان تكراراً مستمر أو دورياً"

كذلك أضيف أن خواص هذه الحالة تختلف وفقاً للمادة المخدرة صاحبة العلاقة ولذا يجب توضيح نوع وشكل الاعتماد في كل حالة ، فمثلاً يجب أن يقال : اعتماد على عقار شكل كوكائيني أو اعتماد على عقارشكل باربيتوري ... الخ وبعد سنتين من هذا التاريخ ظهرت صورة ربما أكثر دقة بإضافة كلمتين إلى هذا التعريف مع بقاء وصف الخواص لمجموعة كل نوع من العقاقير ، وأصبح التعريف كالتالي :

---

(١) WHO. Expert Committee On Addiction-Produceng Report. Techn . Report Ser. 273. P.13. 1964 .

★ الاعتماد على المخدرات[١] : " هو الحالة غير الطبيعية التي تنشأ بسبب تكرار تناول عقار طبي أو غير طبي إن كان تكراراً مستمراً أو منتظماً على فترات " .

مع بقاء إضافة جملة توضيح نوع الاعتماد المذكور سابقاً وقد صنفت هذه الأنواع إلى خمسة أنواع هي :

١. اعتماد كوكائيني الشكل ، Drug dependence , Cocaine type .
٢. اعتماد مورفيني الشكل ، Drug dependence , Morphine type .
٣. اعتماد باربيتوري الشكل ، Drug dependence , Barbituric type .
٤. اعتماد أمفيتامني الشكل ، Drug dependence , Ampheitamine type .
٥. اعتماد قنبي الشكل (حشيش) ، Drug dependence , Cannabis Type .

ولقد ميز نوعان من الاعتماد وفقاً لخواص العقار المستعمل ، هما :

أ – الاعتماد النفسي (Payclic dependence) : وهو الذي كان يسمى في السابق التعود أو العادة (Drug Habituation) وهي الصفة العامة لجميع العقاقير التي يساء استعمالها وتعريفه (قوة ورغبة غلابة ، عقلية وعاطفية "نفسية" قوية لأخذ عقار إما بسبب الحصول على المتعة أو للخلاص أو لتجنب الشعور بعدم الراحة) وقد تصل هذه الرغبة إلى مستوى قهري تفرض على المتعاطي البحث عن المخدر قبل كل الحاجات أو المتطلبات الأخرى ، وبكافة السبل . وقد لا يكون هذا الاعتماد مصحوباً بأي إعتماد جسمي ، بحيث لو ترك المتعاطي العقار لا تظهر عليه آثار جسمية بدنية حادة مثل الإسهال أو الصرع كما هي الحالة في الاعتماد الجسمي .

ب – الاعتماد الجسمي (Physicel Dependence) : وهو الذي يميزه معظم حالات الاعتماد وتعريفه (هي حالة من التكيف مع عقار، وتتميز هذه الظاهرة بأعراض خطيرة لإضطراب فزيولوجي ، تدعى أعراض الفطام أو الانقطاع أو الانسحاب، وتحدث إذا ما أوقف استعمال العقار فجأة ، أو عندما ينتهي مفعوله في الجسم، أو عندما يؤخذ علاج آخر له خاصة معاكسة لمفعوله وتأثيره) . ولأغراض هذه الدراسة سنستخدم كل من تعبير التعاطي أو الإدمان حسب موقعهما في كل حالة .

---

(1) Panel of Experts on drug table to Prodice add the Merck Manual P. 453, 1964 .

* **أعراض الانسحاب (Abstinence Syndrome) :**

هو التأثير الذي يحدث للجسم عند إيقاف تعاطي العقار الذي أصبح للجسم اعتماد عليه وكان يعتبره كأحد مكوناته .

* **قوة الاحتمال (Tolerance) :**

هي إحدى مميزات الاعتماد على عقاقير كثيرة ، وتتميز بتناقص استجابة الجسم للعقار باستمرار تكرار تعاطيه مع الزمن ، وظهور ميل لزيادة الجرعة للحصول على التأثير نفسه الذي كانت تحققه الجرعات الأولى الأقل . ويعود ذلك إلى سببين ، أحدهما ينتج عن قيام الجسم بتحطيم العقار بسرعة متزايدة في الكبد والأعضاء الأخرى ، والثاني ينتج عن تعود الخلايا العصبية على كمية العقار العادية بحيث تصبح غير مؤثرة فيها كالسابق .

هذا، وسنستعمل لأغراض هذه الدراسة كلمتي التعاطي والإدمان على المخدرات أو المواد المخدرة أو العقاقير المخدرة ، كألفاظ مترادفة ، بسبب إعتياد المواطنين وحتى العاملين في الأوساط الرسمية عليها ، كونها ألفاظاً دارجة في اللغة العربية ولا تزال تستعمل في الكتب العلمية وغيرها ...

* **تشخيص المدمن (Substance Use Disorder) :**

تعتمد إجراءات تشخيص المدمن على عدة حيثيات . ثم تصنيفها على الطريقة الأمريكية ، وفق الشروط التالية(١) :

أ - نمط مرضي للتعاطي : مثل ، عدم القدرة على الإقلاع عن تعاطي المخدر أو تخفيف جرعاته ، أو حالة تسمم يومية مستمرة ، أو التعاطي اليومي المتصل لمدة شهر ، أو ظهور نوبات تسممية ناتجة عن جرعة زائدة .

ب - تراجع في الأداء الوظيفي والعملي بسبب التعاطي : مثل ، كثرة التغيب عن العمل أو فقدانه ، إرتكاب مخالفات للأنظمة والتعليمات والقوانين ، ظهور أعراض عصبية إنفعالية حادة ، المشاجرة والمناكفة لأتفه الأسباب ، اللامبالاة ، ظهور أنماط سلوكية مستجدة .

جـ - إضطراب الشخصية السوية المألوفة لفترة معينة لا تقل عن مدة شهر .

---

(١) ج . كرامر ، و د. كاميرون ، الإدمان على العقاقير المخدرة ، م . س ، ص : ٤٨ .

★ أنماط الإدمان على المخدرات

١. نمط الإدمان على الأمفيتامينات :

يرجع انتشار استعمال الأمفيتامينات وأشباهها إلى أنها تؤدي إلى رفع المعنويات وتعطي الإحساس بالرضا ، غير أن استعمالها بدأ يقل في الوقت الراهن في المجالات الطبية كمواد منشطة أو كمواد قاطعة للشهية [١]. والعلاج بهذه المواد يقتضي عادة إعطائها لمدد طويلة مما يسبب درجات مختلفة من الإدمان النفسي عليها، ونلاحظ أن خواصها المنشطة تغري الأفراد باستعمالها استعمالات غير طبية ، ويحدث أن يزيد الفرد من الجرعة ومن مرات التعاطي للوصول إلى استمرار النشاط ، وعند التمادي في هذا النوع من الإستعمال تبدأ ظهور علامات العدوانية والتصرف بشكل عدائي نحو المجتمع ، ومن الناحية النوعية نجد أن الآثار النفسية الناتجة في هذه الحالة مشابهة لآثار مادة الكوكايين . ويجب أن نوضح أن آثار الأمفيتامينات تتناسب طردياً مع كمية المادة التي يتعاطاها الشخص ، وعند التعاطي العرضي أو حتى عند التعاطي المنتظم لكميات قليلة من الأمفيتامينات نجد أنها تؤدي للشعور بزوال الإرهاق وزيادة الإنتباه واليقظة ، وهذا الإستعمال له خطورته إذ يمكن أن يشعر الشخص فجأة بحلول التعب في الوقت غير المناسب مما يتسبب في وقوع الحوادث الخطرة حيث يمكن أن يستغرق الشخص في النوم وهو يقود سيارته مثلاً . أما الجرعات الكبيرة وخاصة عند تعاطيها عن طريق الحقن في الوريد فتؤدي لحدوث حالات حادة من التيقظ والإنفعال كما تحدث آثار عقلية غير طبيعية ينجم عنها تصرفات خطرة ضد المجتمع [٢] .

ومن الآثار الفريدة للأمفيتامينات هي قدرتها على تكوين قدرة تحمل لدى المتعاطي، وهي خاصية قاصرة على عدد قليل من منشطات الجهاز العصبي المركزي وقدرة التحمل هذه تزداد ببطء عندما تكون الكمية المتعاطاة قريبة من كمية الجرعة الطبية ، أما عند زيادة الجرعة تدريجياً فيمكن للمتعاطي استيعاب كميات قد تصل إلى عدة مئات الأضعاف بالمقارنة بكمية الجرعة الطبية . وتنشأ قدرة التحمل سريعاً في حالة تعاطي الجرعات الكبيرة ، ونجد أن الجهاز العصبي المركزي لا تتأثر جميع

---

(١) هذا الإستعمال الطبي بدأ يقل في أماكن كثيرة لأن المادة تعتبر الآن ذات استعمالات طبية محدودة كما تعتبر أن لها فوائد طبية محدودة بالنسبة لعدد ضئيل من المرضى .

(٢) ج . ف . كرامر ، و د . س . كاميرون ، الإدمان على العقاقير المخدرة ، ترجمة حمدي الحكيم ، منشورات هيئة الأمم المتحدة ، جنيف ، ١٩٧٧ ، ص : ٣٢ .

مراكزه بنفس القدر ولا تنشأ فيها نفس قدرة التحمل ولذلك يستمر الشخص في الشعور المتزايد بالعصبية والأرق كلما ارتفعت الكمية التي يتعاطاها، ويمكن للفرد أن يحتمل تعاطي كميات كبيرة إذا ماكان التعاطي عن طريق الفم وهذه الكميات قد تحدث تغيرات سلوكية ذات طابع نفسي مثل الهلوسة والخلل العقلي ، وهذه الأعراض تكون أكثر حدوثاً إذا ما أعطي العقار عن طريق الحقن في الوريد أكثر مما لو أعطي عن طريق الفم .

والملاحظ أن الأمفيتامينات تُحدث قدراً ضئيلاً جداً أو قد لاتُحدث إدماناً جسمياً إذا ما قيس ذلك على مواصفات الإدمان الجسمي المعروفة ، إلا أنه يمكن القول بأن تعاطي كميات كبيرة يُحدث بعض تلك الآثار ، حيث أن الإنقطاع الفجائي عن المادة المنشطة التي أغنت الشخص عن النوم أو أشعرته بعدم التعب أو الإنقباض ، ذلك الإنقطاع يظهر تلك الأعراض بشكل واضح وعلى ذلك يمكن القول بأن فترة الإنقطاع تتميز بوجود الإنقباض النفسي والجسمي الذي قد يؤدي إلى أن يعاود الشخص لتعاطي المادة ، ولا يمكن مقارنة أعراض حالة الإنقطاع هنا (بعد التعوّد على تعاطي الكميات الكبيرة) بما يحدث عند الإنقطاع عند تعاطي المورفين أو الباربتيورات أو الكحوليات أو المواد الأخرى التي تسبب إدماناً جسمياً ولا يمكن أن نعتبر أن أعراض الإنقطاع عن الأمفيتامينات تهدد حياة الفرد من الناحية الجسمية . إلا أن المعاناة الحادة من الشعور بالإنقباض قد يزيد من إحتمالات إلتجاء المدمن إلى الإنتحار .

وفي السنين الأخيرة زادت نسبة تعاطي الأمفيتامينات وذلك لمفعولها في إزالة الإرهاق . حيث يرغب المتعاطي في الوصول إلى حالة استيقاظ ذهني لمدة طويلة بدون نوم أو راحة ، أو الوصول إلى حالة من النشاط الجسمي ، كما لوحظت زيادة استعمالها كمادة منشّطة في الأشخاص الذين يتعاطون الكحوليات إما وحدها أو مع الباربتيورات ، ومثل هذه الحالات تعتبر حالات إدمان على أكثر من مادة وبالرغم من القيود التي وضعتها معظم البلاد على استعمالاتها إلا أن استهلاكها في ازدياد .

ونلخص فيما يلي خصائص نمط الإدمان على الأمفيتامينات :

أ - إدمان نفسي متفاوت الدرجة ولكنه واضح الوجود .

ب - عدم وجود إدمان جسمي أو وجوده بدرجة ضئيلة ، ولا يظهر في العادة أعراض جسمية عند الإنقطاع ، إلا أن الإنقطاع يترتب عليه انقباض نفسي وعقلي وجسمي لتوقف تعاطي المادة المنشّطة .

جـ - نشوء حالة من قدرة التحمل وهي حالة غير متساوية بالنسبة لجميع منشّطات الجهاز العصبي المركزي ولكنها تؤدي في جميع درجاتها إلى التوتر العصبي والأرق والآثار النفسية ، وفي بعض الحالات تؤدي إلى الهلوسة والإختلال العقلي .

٢. نمط الإدمان على الباربتيورات :

هذا النمط من الإدمان لا يشمل الباربتيورات وحدها ، ولكن يشمل أيضاً بعض المسكّنات أو الكحوليات التي لها علاقة بالتركيب الكيميائي للباربتيورات . بالإضافة إلى ذلك فهناك بعض المهدئات التي تسبب إدماناً من نفس نمط الإدمان على الباربيتورات مثل كلورديازوبوكسيد وديازوبام وميبروبامات . إلاّ أنه هناك بعض المواد المستعملة بكثرة في علاج أشكال معينة من الأمراض النفسية ولكنها لا تسبب الإدمان مثل كلور برومازين وفينوثيازين .

وهناك فروق واضحة بين المواد التي تسبب هذا النمط من الإدمان ، وهي مواد يستعملها الأفراد غالباً دون مشورة الطبيب لأغراض غير طبية ، ومنها الباربتيورات قصيرة ومتوسطة المفعول ومن أمثلتها سيكوباربيتال وبنتوباربيتال كما نجد أيضاً أن المسكّنات التي لا علاقة لها بالباربتيورات مثل ميتاكوالون يكثر استعمالها غير الطبي بشكل واسع عما يحدث في حالة كلوريازوبوكسيد .

وهناك أوجه شَبه عديدة بين الإدمان على الكحوليات والإدمان على الباربتيورات كما سبق أن أوضحنا ، كما أنها تتشابه في درجة السميّة التي تسببها ، وكلاهما له التأثير المنشط ولكن الأثر المسكّن يبدو أكثر وضوحاً . ومن الأعراض المعروفة عن كل من المشروبات الكحولية ومواد الفينوباربيتال أن المدمن تغيب عنه القدرة على الردع ، ويحدث له اختلال في إمكان الحكم على الأشياء وتزايد الخلل الحركي .

وتنجم حالة الإدمان على هذا النمط من تكرار تعاطي تلك المواد بشكل منتظم مع زيادة الكمية بقدر يتجاوز الجرعة الطبية ، وتنشأ لدى المدمن حالة رغبة شديدة للاستمرار في التعاطي لا تزول إلاّ إذا تناول المادة التي أدمن عليها منذ البداية أو إذا تناول مادة لها نفس خصائص الباربتيورات ، كما تنشأ حالة إدمان نفسي مرتبطة بالآثار التي تحدثها تلك المواد على المدمن ، كما يحدث الإدمان الجسمي مما يُجبر المدمن على تعاطي العقار للاحتفاظ بالحالة المطلوبة ولتفادي أعراض غياب العقار عنه .

وتتطور درجة التحمّل إذ تزداد يوم بعد آخر حتى لو كانت الكميات المستعملة كميات صغيرة حيث تصبح واضحة بعد أيام قليلة من بدء التعاطي ، وهي على عكس هذه الخاصية في حالة عقاقير المورفين التي يصل فيها المدمن إلى حد أقصى من الكمية التي يمكنه تحملّها ، ودرجة التحمّل في الباربتيورات تختلف من مادة إلى أخرى ومن شخص لآخر ، كما نشاهد أن المدمن يشفى من درجة التحمّل بمجرد انقطاعه عن تعاطي الباربتيورات وبعض هؤلاء المدمنين يصبحون بعد شفائهم أكثر حساسية للباربتيورات بدرجة تفوق الدرجة التي كانوا عليها قبل الإدمان .

ودرجة التحمل في الباربتيورات غير منتظمة فنجد مثلاً أن درجة التحمّل بالنسبة لآثارها المنشّطة أقل من درجة التحمّل بالنسبة لآثارها المسكّنة ، وعلى ذلك فبإعطاء جرعة منتظمة نشاهد أن الآثار المنشّطة تصبح واضحة مما يدفع المدمن إلى زيادة الكمية تدريجياً للوصول إلى الإحساس بالآثار المسكّنة التي يرغبها . أما الآثار المهبطة فقدرة التحمّل بالنسبة لها تعدّ قدرة متوسطة الشدة . والإدمان على تلك المواد يُحدث تسمماً مزمناً مصحوباً بدرجة من التسكين والاختلاج مما يُعرض المدمن للحوادث ، كما يحدث اختلال في القدرة الفعلية وعدم إمكان التمييز ، وزيادة الإنفعالات العاطفية ، واحتمال تجاوز الجرعة نتيجة عدم القدرة على تحديد الوقت الذي سبق للمدمن أن تناول فيه الكمية السابقة مما قد يؤدي لتناوله كمية أخرى إضافية تسبب الوفاة . أما الأعراض المرضية للإدمان على الباربيتورات فهي نفس أعراض الإدمان على الكحوليات .

أما أعراض الامتناع عن الباربيتورات فهي أخطر الصور في هذا النمط من الإدمان ويبدأ ظهورها في خلال ٢٤ ساعة من وقف تناول المادة وتبلغ أقصى درجاتها خلال يومين إلى ثلاثة أيام ثم تبدأ في الزوال تدريجياً . ولا يوجد حتى الآن مادة أخرى يمكن إعطاؤها للمدمن لتحل محل تعاطيه للباربتيورات . ومجموعة الأعراض التي تظهر خلال فترة الانقطاع تتلخص في حدوث الاضطراب وعدم القدرة على التحكم في التحرّك العضلي وارتعاش اليد والأصابع وتزايد الضعف والدوخة واختلال الرؤية والتهور والقيء والأرق ونقص الوزن وهبوط ضغط الدم عند الوقوف وفي بعض الأحيان تشنجات في الجسم وحدوث اضطرابات نفسية وخرافية مشابهة لحالات الإدمان على الكحول . وعادةً لا تحدث التشنجات والاضطرابات النفسية في نفس الوقت ويحدث للمدمن عادةً حالة أو حالتين من التشنجات خلال اليومين الأولين للانقطاع ثم في اليوم الثالث تبدأ الاضطرابات النفسية وهذه الاضطرابات النفسية تتخذ شكل الاختلال المشابهة لانفصام الشخصية مع حدوث تخيلات وهلوسة وقد

تكون مصحوبة بالفزع . أما الأفراد الذين يعانون من حالة إدمان عضوي فيجب أن نلاحظ جيداً أن الانقطاع الفجائي يهدد حياتهم ولذلك يجب أن يتم الانسحاب من العقار تدريجياً حتى لا يتعرضون لخطر الموت .

ولا يجب أن نتوقع حدوث الإدمان الجسمي في الباربتيورات أو في مركبات المورفين بمجرد تعاطي الجرعة الأولى ، ولكن ليس هناك دليل على ضرورة حدوث الإدمان في الحالات التي تتناول الجرعة الطبية بانتظام كمسكّن أو كمنوم ، ولا تحدث ظاهرة الانقطاع إلاّ إذا زيدت الجرعة تدريجياً يوماً بعد يوم عن الجرعة الطبية المعروفة ، ونشاهد إمكان حدوث إدمان نفسي في الحالات التي تتناول الجرعة الطبية بانتظام ولكن مثل هذه الجرعة يمكن وقفها بدون حدوث مضاعفات خطيرة . ومن العوامل التي تؤدي إلى زيادة الكمية التي يتعاطاها الشخص – ومن ثم إلى حدوث الإدمان الجسمي – عدم الوصول إلى درجة الراحة النفسية التي يرغبها الشخص وحالة التوتر التي يعاني منها واختلال قدرته على الحكم على الأمر وبالتالي يزيد من الكمية التي يتعاطاها بغض النظر عن احتياجه الحقيقي لتلك الزيادة .

ونجد أن الآثار الضارة للإدمان على الباربتيورات يرجع جزء منها إلى تناول العقار نفسه ويرجع الجزء الآخر إلى تعاطي جرعات كبيرة تُحدث الأضرار النفسية مثل الاختلاج والرعشة واختلال القدرة العقلية (الإضطراب وفقدان التحكم العاطفي أو الحكم السليم ثم التسمم) وحدوث الغيبوبة ثم الوفاة . أما الضرر الذي يحدث للمجتمع فيرجع إلى انشغال الفرد بالحصول على العقار وتعاطيه وما يحدثه من تأثير على القدرة العضلية الإنتاجية والإتزان العاطفي والعلاقات بين الأفراد مع الرغبة أحياناً في الإعتداء والقتل ووقوع الحوادث(١) .

ونلخص فيما يلي خصائص نمط الإدمان على الباربتيورات :

أ – إدمان نفسي متفاوت الدرجة ولكنه واضح الوجود له علاقة بالتأثير الذي يرغب الشخص في الوصول إليه بتعاطي العقار .

ب – إدمان جسمي ملحوظ عند تجاوز الجرعة الطبية ، وعند إيقاف التعاطي تحدث الأعراض التي قد تهدد حياة المدمن ، وخاصة إذا لم يعالج بالعلاج الطبي المناسب .

جـ – تنشأ درجة متفاوتة وغير تامة من قدرة التحمل طبقاً للتأثير العلاجي للمادة المتعاطاة (وهناك درجة من التحمل التبادلي بين الباربيتورات والكحوليات) .

---

(١) ج . ف . كرامر ، و د . س . كاميرون ، م . س ، الصفحات : ٣٢ – ٣٦ .

٠٣ نمط الإدمان على الحشيش (ماريوانا)[(١)]:

ينمو نبات القنب " كنابيس ساتيفا " في معظم الأجواء وحتى المناطق الإستوائية من العالم وذلك بغرض الحصول على ألياف النبات ، وعلى المادة الفعّالة التي يحتوي عليها . ولا يعتبر الحشيش ذو أهمية في مجال العلاج الطبي ولو أنه يستعمل في بعض وسائل العلاج القديمة . ويحتوي على مركبات كيميائية عديدة إلا أن أهمها جميعاً مجموعة الكنابينويدات التي يرجع إليها الأثر الذي يُحدثه الحشيش ، ومن المعروف أن فاعلية المواد المكونة لمجموعة الكنابينويدات لا تتساوي في التأثر ، إذا نجد أن مادة ٩ – تتراهيدروكنابينول هي المادة الرئيسية التي لها تأثير فارماكولوجي ملموس على الناحية النفسية في الإنسان والحيوان ويرمز لهذه المادة عادةً بالرمز ٩ – ت . هـ . ك ، كما نجد أيضاً أن مادة ٨ – ت . هـ . ك موجودة بكمية ضئيلة وأثرها أضعف إذا ما قورنت بالمادة السابقة ، وهناك عدة مواد أخرى تؤثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة في المفعول الذي يحدثه الحشيش .

وتتأثر كمية المادة الفعّالة في الحشيش بعدة عوامل هي : خصائص النبات ومكان وظروف الزراعة وطبيعة المستحضر وعمر المادة من وقت جمعها من النبات وطريقة تخزينها حتى استعمالها .

وتعتبر المستحضرات التي تحتوي على الأوراق والقمم المزهرة للنبات من المواد التي يطلق عليها أسماء ماريوانا ، بهانج ، كيف ، داجا . وأثر هذه المستحضرات يكون عادةً أضعف من تأثير المستحضرات التي تتكون كلياً من القمم النامية والتي تسمى « جانجا » . أما أسم « حشيش » أو « كاراس » فتتكون مستحضراته رئيسياً من المادة الراتنجية التي ينتجها نبات الحشيش . وتعبير « حشيش » يستعمل في بعض البلاد مثل مصر ، حيث يطلق على أي مستحضر من مستحضرات النبات .

ونظراً لتعدد هذه الأسماء واختلاف نسبة المادة الفعّالة بها نجد أن تأثيرها يختلف ضعفاً أو قوةً تبعاً لما تحتويه ، وبالتالي نجد عند التعاطي أن التأثير يرجع إلى الكمية المعطاة ومقدار ما تحتوي عليه من المادة الفعّالة واختلاف هذا التأثير على الشخص .

---

(١) تقرير اللجنة الفنية لمنظمة الصحة العالمية ، جنيف ، رقم ٤٧٨ ، لسنة ١٩٧١ .

وتدخين الحشيش هو الطريقة التي تتبع عادة عند التعاطي ، وقد يتم التعاطي عن طريق الفم إما نقياً أو بعد خلطه بأحد أنواع الأغذية أو المشروبات ، ويظهر تأثير الحشيش بعد تدخينه فوراً ، أما إذا تم التعاطي عن طريق الأكل فيكون التأثير أقل درجة من التدخين ما لم تُزاد الكمية المتعاطاة . ويرجع أثر ٩ - ت . هـ . ك أو تأثير الحشيش إلى الجرعة ولكن هذا التأثير يرجع أيضاً إلى عوامل البيئة وحالة الشخص الجسمية وشخصيته .

ويمكن وصف الأعراض المعتادة التي تظهر بعد تعاطي كميات قليلة أو معتدلة بحدوث إنتعاش وتغير في الشعور ، وانخفاض محدود في المعرفة والتحقق من الأشياء وإضطراب في الرؤية وأحياناً في السمع ، وبعض الهلوسة ، كما يظهر على المتعاطين زيادة التقدير لسماع الموسيقى والأعمال الفنية ، وضعف الإحساس بالحكم على المكان والزمان ، ومن الظواهر التي تبدو فور التعاطي إحتقان العين وانخفاض القدرة العضلية وارتفاع النبض ، وعند زوال هذه الأعراض يشعر المتعاطي بشعور المسكن والرغبة في النوم .

وتشاهد الحالات الحادة لتأثير المادة عند تعاطي الجرعات الكبيرة وأهم ظواهر أعراضها ، سيطرة الأفكار الجنونية والتهيؤات والتخيلات وإنحطاط الشخصية والإرتباك والقلق والإضطراب ، وأحياناً الهلوسة ، وغالباً لاتحدث حالات الهيجان حتى بعد تعاطي جرعات كبيرة من الحشيش . وتظهر من حين لآخر أعراض أخرى إضافية نتيجة التأثير النفسي للمادة مثل الهذيان وعدم القدرة على معرفة الإتجاهات والغيبوبة، وفي بعض الحالات النادرة تحدث حالات من الفزع والإضطراب الداخلي والخوف ، وهذه الأعراض النادرة تختفي عادة في خلال ١ - ٣ أيام غير أنها قد تستمر حتى (٧) أيام وهذه الأعراض قد تظهر أيضاً عندما يتعاطى الشخص المبتدئ جرعات صغيرة نسبياً .

وعند تعاطي كميات كبيرة من الحشيش يومياً ينشأ احتمال ظهور أعراض النزلات الصدرية الشعبية ، وبما أن الطباق (الدخان) يستعمل عادة مع الحشيش فقد يكون من الصعب إرجاع ذلك إلى الحشيش وحده . وبالرغم من الأعراض النفسية السابق وصفها لا يمكننا توضيح دور الحشيش بالضبط بالنسبة لحالات الإضطرابات النفسية إلا أنه هناك علاقة واضحة بين تلك الآثار وتعاطي الحشيش بكميات كبيرة ، كما أن هناك شواهد في بعض الحالات بوجود علاقة بين تدخين الحشيش بانتظام

لسنين طويلة وبين الإنعكاسات العصبية وبين القدرة على المعرفة . وقد لاحظ بعض الباحثين وجود حالات من « التبلد » عند تعاطي الحشيش لمدد طويلة ، وتتميز هذه الحالات بظهور البلادة والإنطواء وضعف القدرة على الحكم أو الإنجاز .

ومن المحتمل أن بعض الظواهر السلوكية التي تظهر على المتعاطي ترجع في قليل أو كثير إلى الحالة الإجتماعية والثقافية التي يتعاطى فيها المدمنون المخدر ، فمثلاً في الظروف التي يُعتبر فيها تعاطي الحشيش مخالفاً للقانون نجد أن المتعاطي يشعر بذلك ويتصرف في حياته عموماً كشخص خارج على القانون .

ونمط الإدمان على الحشيش هو حالة تترتب على التعاطي المزمن والمنتظم ، وأحياناً العرضي لمركبات الحشيش . وتتميز بالخصائص الآتية :

أ – إدمان نفسي تتراوح درجته بين المتوسط والشديد له علاقة بالتأثير الموضوعي لتعاطي العقار .

ب – عدم وجود إدمان جسمي، ويحتمل ظهور بعض أعراض الإنقطاع على المتعاطي ولكن لا توجد شواهد تدل على أن الإنقطاع عن تعاطي الحشيش ، حتى عند تعاطي كميات كبيرة ، يؤدي إلى المعاناة من الإنقطاع ، بعكس مايحدث من ظواهر عند الإنقطاع عن تعاطي الكحول والباربيتيورات والمورفين مثلاً .

جـ – حدوث قدر محدود من قدرة التحمل وذلك في حالة الإستعمال الكثيف ، وقد دلّت بعض الأبحاث الحديثة على حدوث قدرة تحمّل سريعة في أنوع معينة من الحيوانات .

٤. نمط الإدمان على الكوكايين :

يُعد الكوكايين من المخدرات النمطية المنشطة الذي يؤدي تعاطي الجرعات كبيرة منه إلى حدوث الإضطراب النفسي والهلوسة ، ولهذه الصفات يزداد إقبال المدمنين عليه ، إذ يؤدي إلى أعلى درجة من درجات الإدمان النفسي .

ويتخذ استعمال الكوكايين في الصورة غير الطبية أشكالاً عديدة ، وأهم هذه الصور هو التعاطي الذي يمارسه من قرون عديدة بمضغ أوراق نبات الكوكا بعض الهنود في جبال الأنديز بأمريكا الجنوبية حيث تمزج الأوراق بمادة الجير لتسهيل ذوبان المادة الفعالة . ويستمر مضغ الأوراق بهدف الإقلال من الإحساس بالبرودة

والتعب والإرهاق ، وطريقة الاستعمال هذه تجعل المادة الفعالة بطيئة النوبان والامتصاص وتكون كميتها ضئيلة إلى الحد الذي يستبعد معه حدوث تغييرات عقلية تؤثر في السلوك العادي للفرد .

ويمتص الكوكايين بسهولة من خلال الأغشية المخاطية بالجسم بالرغم من أنه من المواد التي تحدث إنقباض وضيق في الأوعية الدموية ، ولهذا السبب يقوم بعض المدمنين باستنشاقه (شمه) في صورته النقية البلورية ، وهذه الطريقة من الاستعمال المركز للمادة تحدث آثاراً نفسية مشابهة لتأثر المادة إذا ما أعطيت حقناً في الوريد .

ونظراً لندرة استعمال الكوكايين كمادة للتخدير الموضعي وفرض القيود العديدة عليه فقد أصبح الاتجار غير المشروع فيه قليل ، إلا أنه قد لوحظ ازدياد عدد المدمنين على الكوكايين في بعض البلاد وذلك بأن يحقن المريض نفسه في الوريد في فترات متقاربة قد تصل إلى مرة كل (١٠) دقائق للوصول إلى الدرجة العالية من تأثير المخدر عليه . ويؤدي الكوكايين أحياناً إلى الشعور بقوة عضلية كبيرة وحدة ذهنية تجعل الشخص مبالغاً في قدراته الحقيقية . وتكون مصحوبة عادة بأوهام عقلية واختلال في وظائف السمع والأبصار ، والهلوسة ، وكثيراً ما يصبح المتعاطي خطراً وله اتجاهات عدوانية على المجتمع ، كما أنه يسبب إضطرابات في وظائف الهضم وحدوث التهور وفقدان الشهية والهزل والأرق . وفي حالات زيادة الجرعة يشاهد عادة حدوث تقلصات عضلية . ومن النادر أن يستمر المتعاطي لمدد طويلة على جرعات كبيرة من الكوكايين حيث أن هدف المتعاطي هو بلوغ مرحلة التسكين بعد شعوره بالاضطراب . وعادة يتناول المتعاطي جرعات من المورفين أو مخدر بالتبادل مع جرعات الكوكايين لمعادلة حالة الاضطراب التي يحس بها ، وأحياناً يقوم المدمن بحقن نفسه بمادتين في وقت واحد ، فمثلاً قد يستعمل مزيجاً من الكوكايين والهيروين ، ولا يحدث الكوكايين عادة أي إدمان جسمي ، كما أن أعراض الإنقطاع لا تظهر على المدمن إذا ما امتنع فجأة عن التعاطي . ولكن تظهر عليه أعراض حادة من الانقباض كما أن حدوث التهيؤات قد يستمر لبعض الوقت بعد الامتناع عن التعاطي .

ويمكن إعطاء الشخص كميات كبيرة من الكوكايين خلال (٢٤) ساعة وذلك لأنه يتحلل سريعاً داخل الجسم ، حيث يمكن أن تبلغ الكمية المعطاة (١٠) جرام في جرعات صغيرة متتالية وقد أدى هذا الاعتقاد بأن الكوكايين يحدث قدرة تحمل إلا أن هذا الاعتقاد في غير محله بناءً على التجارب التي أجريت على حيوانات التجارب (شروط قدرة التحمل هو نقصان الآثار الملحوظة للعقار وازدياد حد الجرعة المميتة)

حيث أمكن إعطائها كميات متتالية من حد الجرعة المميتة ولكن هذا يتوقف طبعاً على نوع الحيوان الذي تجري عليه التجارب ، علماً بأن حد الجرعة المميتة للإنسان لم يمكن تحديده بعد . ومن الأفضل أن نبين أن مادة الكوكايين لا تسبب حدوث قدرة تحمل لدى الإنسان أو الحيوان (١) .

ونلخص فيما يلي خصائص نمط الإدمان على الكوكايين :

أ – إدمان نفسي واضح .

ب – عدم حدوث إدمان جسمي وبالتالي عدم حدوث أعراض الإنقطاع .

جـ – عدم حدوث قدرة تحمل لدى المدمن ولكنه يشعر بالحساسية نحو الآثار التي يحدثها العقار .

د – وجود اتجاه قوي لدى المتعاطي للاستمرار ، وهذه الظاهرة واضحة لدى المتعودين على مضغ أوراق الكوكا أو من يتعاطون جرعات سريعة متتالية ، أو في حالات الحقن في الوريد . ويختلف تأثير العقار بشكل واضح تبعاً للكمية وطريقة التعاطي .

ويعتبر الكوكايين من أفضل الأمثلة للمواد التي لا تسبب قدرة تحمل أو إدمان جسمي غير أنها تسبب إدمان نفسي يؤدي إلى أشكال خطيرة من صور الإدمان على المخدرات .

٥. نمط الإدمان على عقاقير الهلوسة (ل . س . د .) :

هذه العقاقير تشمل ما يلي :

أ – مادة الليسارجيد (ل . س . د .) وهي مادة نصف مخلقة من الأرجومترين .

ب – بسيلوسيبين وهي مادة توجد في نبات عش الغراب المسمى بسيلوسيب ميكسيكانا .

جـ – مادة ميسكالين وهي من أقوى مواد هذه المجموعة وتوجد في نبات الصبار المسمى لوفورا وليامزي .

د – المادة الموجودة في بذور بعض النباتات والحشائش مثل نبات ريفا كوريمبوزا ونبات أيبوفيولاسا ، وهذه المادة تشبه مادة الليسارجيد (٢) .

---

(١) تقرير اللجنة الفنية لمنظمة الصحة العالمية ، جنيف ، رقم ٤٧٨ ، ١٩٧١ ، الصفحات : ٢٧ – ٢٩ .

(٢) ج . ف . كرامر ، و د . س ، كاميرون ، م . س ، ص : ٤٠ .

هذا وتستخدم بعض قبائل الهنود الحمر في أمريكا عش الغراب المذكور أو أجزاء الصبار أو البنور في الاحتفالات الدينية ، كما يستعملها أطباؤهم الوطنيون في إجراء الطقوس الدينية لعلاج المرضى . ولا يؤدي استعمال تلك المواد في الطقوس الدينية والعلاجية لحالات عديدة من الإدمان على تلك المواد .

وبجانب هذا النوع من الاستعمال فهناك صورة من صور استعمال هذه المواد تنتشر بين الأفراد الذين تزداد اهتماماتهم الفنية والذهنية عن الحد المعتاد ، كما أن هناك بعض الأفراد يستعملونها للحصول على حالة من تغير الشعور والإحساس والوصول إلى درجة من الهلوسة . وهذا النوع الأخير يطلق عليه اسم « الرفصة أو الركلة » وهو في مفهومهم « يوسع الإدراك» ويعطيهم « نظرة صوفية » للأمور، ويعمق إحساسهم بالمشاكل العاطفية ، وهذا النمط من التعاطي يوجد عادة في بلاد العالم الغربي ، ويتم التعاطي عادة عن طريق الفم في صحبة عدد من الأشخاص المتعاطين ، وتؤخذ عادة الجرعة دفعة واحدة أو على عدة دفعات خلال (٢-٣) أيام إلا أن استعمال تلك المواد لمدد طويلة ومستمرة يعتبر نادراً، حيث أن الاستعمال المعتاد هو تعاطي الكمية على فترات لأحداث تأثيرها السريع ، ثم الامتناع عنها حيث تختفي أعراضها، وذلك يرجع إلى أن تلك المواد لا تؤدي إلى الإدمان الجسمي .

وتعاطي مواد (ل . س . د) يؤدي إلى تنشيط بعض المراكز العصبية في المخ كما يؤدي إلى زيادة الانفعالات المنعكسة التي تظهر على هيئة تغير في المزاج (مثل التخوف والانقباض) . كما تؤدي إلى الإضطراب واختلال الحواس ، وخاصة في الأبصار ، وحدوث الهلوسة والتخريف وانحطاط الشخصية . ونلاحظ اتساع حدقة العين وزيادة في درجة حرارة الجسم وضغط الدم .

ودرجة الإدمان النفسي على هذه المواد تختلف كثيراً ولكنها لا تعتبر عادة من درجات الإدمان النفسي الحادة ، إذ أن المتعاطي يتمتع بالتأثير المرغوب ويود تكراره ولكن إذا لم يستطع الحصول على المخدر فإنه يستطيع الاستغناء عنه أو استبداله بمادة أخرى . وهناك قلة من المتعاطين تظهر عليه أعراض الإدمان النفسي الشديد على تلك المواد . ولكن لا يوجد دليل على حدوث إدمان جسمي إذا ما حدث إنقطاع فجائي عن التعاطي .

أما قدرة التحمل (ل . س. د) وبسيلوسيبين فتظهر سريعاً وتختفي بنفس السرعة وقدرة التحمل لمادة الميساكلين أبطأ منهما ، والمتعاطي الذي تنشأ لديه قدرة تحمل على أي مادة من المواد الثلاث يمكنه إحلال احداهما مكان الأخرى .

وينشأ الخطر الأساسي من تعاطي هذه المجموعة من تأثيرها على الحالة النفسية حيث تسبب الهلوسة ، كما أن اختلال الحكم على الأشياء يؤدي إلى أن يتخذ المتعاطي قرارات خطرة . ويصبح معرضاً للحوادث وعادة تسمى الحالات الحادة باسم « الرحلة السيئة » حيث تكون حالة الهلوسة مصحوبة بالشعور بالفزع وهو من أخطر المراحل التي يتعرض لها المتعاطي .

٦. نمط الإدمان على القات :

ينمو نبات القات (كاتا ايديوليس) ويستعمل في بعض مناطق شرق افريقيا وبعض البلاد العربية ، ومضغ الأجزاء الغضة من النبات وهي طازجة هو أكثر الوسائل المرغوبة لدى المتعاطين .

ويشابه تأثر المواد الفعالة في نبات القات تأثير المواد المعروفة بالأمفيتامينات سواء من الناحية الكيميائية أو الفارماكولوجية . وهذا التشابه يمتد أيضاً إلى التأثير الجسمي والنفسي حيث تظهر درجة متوسطة من التنشيط للجهاز العصبي مع إحساس بالرضا واختفاء الشعور بالتعب وهي كلها آثاراً مرغوبة لمن يتعاطون القات. بالإضافة إلى ذلك يختفي الشعور بالجوع أو الجنس . والفارق الموجود بين القات والأمفيتامينات هو في كمية القات التي يستطيع المتعاطي أن يستوعبها بالمضغ إذ تكون عادة أقل تأثيراً من تعاطي الأمفيتامينات إذا ما أخذت في صورتها الكيماوية النقية . ونظراً لقلة المادة الفعالة في القات نسبياً فنادراً مانشاهد قدرة تحمل عند متعاطيه أو أعراض إنقطاع أو مظاهر التسمم التي تشاهد عادة في متعاطي الأمفيتامين ولا توجد شواهد على أن نبات القات يؤدي إلى حالات الإدمان الجسمي لدى المتعاطين المزمنين[١] .

ونظراً لشعور الإرتياح الذي يحس به متعاطي القات فإنهم يرتبون شئونهم حتى يضمنوا تعاطيه مرة على الأقل في اليوم ، كما يكررون التعاطي ويطيلون في فتراته على حساب طعامهم وأعمالهم الأساسية وهذا السلوك يعتبر في حد ذاته أحد صور الإدمان النفسي .

ونلخص فيما يلي خصائص الإدمان على مضغ القات :

---

(١) ج . ف . كرامر ، و د . س . كاميرون ، م . س ، ص ٤٢ .

أ - درجة متوسطة وملحوظة من درجات الإدمان النفسي طالما استمر الشخص في التعاطي .
ب - عدم حدوث إدمان جسمي .
جـ - عدم نشوء قدرة تحمل .

ويحتوي القات على مكونات أخرى غير تلك المكونات المشابهة للأمفيتامين وتعرف باسم (التانين - القرض) ، والتعود على تعاطي القات بكميات كبيرة يؤدي إلى إنهيار في الحالة الصحية للمتعاطي ، ويحدث الخلل الاجتماعي والاقتصادي لدى المتعاطين إذا ما وجهوا مواردهم إلى شراء القات بدلاً من شراء المواد الغذائية أو أدى ذلك التعاطي إلى إهمالهم للعمل وعزوفهم عن مسؤولياته .

٧. نمط الإدمان على مركبات الأفيون (المورفين) :

الإدمان على الأفيون أو على المواد المشابهة للمورفين يؤدي إلى الإدمان النفسي والجسمي بدرجة كبيرة وواضحة ، كما ينشئ قدرة تحمل لدى المتعاطين تبدأ بتناول جرعات صغيرة ومتتالية ويزداد تركيزها باستمرار . ومن هنا فقد ينشأ الإدمان بسبب تناول جرعات صغيرة أثناء العلاج الطبي تتطور إلى إدمان المتعاطي بعد ذلك ويكون منشؤها أن المدمن قد بدأ أولاً بالجرعة الطبية .

وتختلف الأسباب الموضوعية لتعاطي المخدر من شخص إلى آخر وفي بعض الأحيان في نفس الشخص تبعاً لاختلاف الظروف . وأسباب الاختلاف تعتمد على اختلاف الجرعة وطريقة التعاطي ومميزات الشخص العقلية والجسمية . وقد وصف جولدمان إحساس المدمن نحو المخدر إذ قال : « إن المخدر أبعد أثراً لدى المدمن من مجرد أنه مسكن لآلامه إذ أنه يقلل من الدافع الذي يجعل الإنسان مهتماً بالطعام أو بالجنس أو يتأثر بالغضب . وباختصار فإن المخدر ينشئ حالة من الإشباع فلا شيء يهم بعد الوصول إلى هذا الإحساس ، وهو ما يحدث لمعظم الأشخاص ، وليس لجميعهم »(١) .

ويقول بعض متعاطي المخدرات أن مخدرات مركبات الأفيون تعطيهم إحساساً بأنهم « يعومون » أو « يجرفهم التيار » أو « يرسون على شاطئ الأمان » وأن كل شيء عندهم على ما يرام !!. ولا يهمهم ما يصادفهم من آلام أو تعرض للقيء حتى

---

(١) جولدمان وجيلمان ، القواعد الفارماكولوجية للعلاج ، ماكميلان ، نيويورك ، ١٩٧٠ ، ص : ٣٨ .

أنهم يسمّون القيء المصاحب لتعاطي الأفيون « بالمرض اللطيف » . ويعتبر تأثير المخدر من أعجب الأمور . فهو يطرد النوم لمن يريد ذلك ، وهو يجلب النعاس لمن يرغب النوم وله التأثير المسكن المنشط في نفس الوقت. وهو يريح الشخص من الآلام والخوف والإضطراب والسلبية . ومن الأعراض التي تصاحب استعمال الأفيون ومركباته حدوث البلادة والتراخي والثقل وضيق التنفس وانخفاض ضغط الدم واتساع الأوعية الدموية وضيق حدقة العين وضعف حركة الأمعاء مما يؤدي إلى الإمساك .

وتعاطي مركبات الأفيون بانتظام يحدث إدماناً جسمياً حاداً ، وتشاهد أعراض الانقطاع عند غياب المخدر عن المدمن ، فمثلاً تظهر أعراض الإنقطاع عن المورفين في خلال ساعات قليلة من آخر جرعة تعاطاها الشخص ، وتصل إلى أعلى درجاتها (٢٤-٤٨) ساعة تبدأ تدريجياً في الزوال ، وتختفي الأعراض الحادة عادة في خلال (١٠) أيام ، ولو أن هناك حالات تستمر لأطول من ذلك ، وتختلف شدة المراحل المذكورة مع درجة إدمان الشخص على المخدر . ولتفادي الأعراض الحادة للإنقطاع يعطى الشخص أحياناً أحد المواد المضادة مع أحد مشابهات الأفيون ، وهذه الطريقة توقف فوراً الحالة وتهدأ في خلال ساعات قليلة .

ومن الأمور الفريدة أن الإنقطاع عن المورفين يغير في الأشكال الأساسية للنشاط العصبي والسلوك مما يؤدي إلى الاضطراب والقلق وحدوث الآلام في الجسم والأرق والتثاؤب وزيادة إفراز الدموع وإفرازات الأنف والعرق واتساع حدقة العين وتحبب الجلد وإحمرار الوجه والقيء والإسهال وإرتفاع درجة الحرارة وإضطراب ضغط الدم وتقلصات في البطن والعضلات وجفاف الحلق وفقدان الشهية للطعام وإنخفاض وزن الجسم .

والمواد المشابهة للأفيون تتكون عادة من مواد كيميائية مختلفة ، ولكنها تتشابه في أثرها الفارماكولوجي ، وهذه المشابهات تقاس قوتها بمقارنتها بالمورفين النقي وتتراوح قوة تلك المواد بين الضعيف وبين القوي الذي يفوق المورفين بعدة آلاف المرات في التأثير ، وهي تتشابه في قدرتها على إحداث الإدمان الجسمي أو قدرة التحمل . ومجموعة هذه المواد يحل أحدها محل الآخر لدى المدمن، إلا أن الكمية التي يتعاطاها المدمن تختلف من مادة إلى أخرى عند ذلك الإحلال ، وهذه المجموعة تختلف في مدى ما تحدثه من إدمان نفسي لدى المتعاطي ومدى الراحة التي تجلبها للمدمن باختلاف التعاطي من عقار إلى آخر[1] .

---

(١) جولدمان وجيلمان ، م . س ، ص : ٤٠ .

وفي مجموعة مشابهات الأفيون هناك بعض المواد التي تؤدي إلى الإدمان النفسي إذا ما أعطيت بجرعات كبيرة ولكنها لا تحل محل الأفيون إذا ما انخفضت الجرعات إلى مستوى الجرعات الطبية ، وهي بذلك لا تصلح لأن تكون بديلاً للمورفين لدى المدمن ، ومن الأمثلة الواضحة لتلك المواد هو مادة الكودايين .

ولقد ذكرنا العلاقة بين الجرعة والأثر الفارماكولوجي والإدمان ، ويؤدي انتظام تعاطي الجرعات إلى تسهيل حدوث الإدمان الجسمي ، وتختلف فترة ظهور أعراض الإدمان بوضوح منذ أول استعمال باختلاف المواد ، فمثلاً في المورفين تتراوح هذه الفترة من (٢-٣) أسابيع من بدء التعاطي الطبي ، وتكون الفترة أقصر عند تعاطي مادة كيتوبيميدون . وتكون الفترة أطول عند تعاطي مادة فينازوسين ، وهي بالقطع أطول كثيراً في حالة تعاطي الكودايين ، وخاصة عند التعاطي عن طريق الفم .

وينشأ الضرر أساساً في حالات الإدمان على هذا النمط من المواد من معايشة المدمن للمادة المخدرة وإهماله لنفسه، وسوء التغذية وتعرضه للأمراض والعدوى ، كما يضار المجتمع من سيطرة المخدر على الأفراد واضطراب العلاقات الإنسانية والخسائر الاقتصادية الناجمة عن الإدمان ووقوع جرائم الإعتداء على الأموال والأرواح .

ونلخص فيمايلي خصائص نمط الإدمان على مركبات الأفيون والمورفين :

أ - إدمان نفسي شديد من ظواهره الإندفاع نحو الاستمرار في التعاطي لما يحدثه من ابتهاج ولتفادي القلق والسعي للحصول على المخدر بأي طريقة من الطرق .

ب - حدوث إدمان جسمي مبكر يتطور نحو الشدة كلما زيدت الجرعة من نفس المادة أو من مادة مشابهة تعطي نفس التأثير وتجنب المدمن ظهور أعراض تغيب المخدر وتكون أعراض الإنسحاب محدودة الأثر إذا ما أعطي المدمن مادة مضادة للمخدر تحل محله تدريجياً .

جـ- إحداث قدرة تحمل تتطلب الزيادة المستمرة في الجرعة المتعاطاة لإحداث الأثر الأول للتعاطي .

٠٨ نمط الإدمان على المذيبات الطيارة (بالاستنشاق) .

منذ أن أصبح الحصول على مواد التخدير بالاستنشاق ميسراً للأفراد ، فقد أصبح سوء إستعمالها منتشراً كمادة مخدرة تحدث دواراً وانتعاشاً ، ومن المواد التي تستعمل في هذا المجال ، داي ايثيل الأثير والكلوروفورم وأكسيد النيتروز (الغاز المضحك) وأخيراً استعملت بعض المذيبات الطيارة مثل الأسيتون والتولوين (وهذا

الأخير يستعمل في بعض مستحضرات الغراء) كما استعمل البترول (الجازولين) وخاصة بين المراهقين[1] .

وهذه المواد تؤثر على الجهاز العصبي المركزي عموماً وتحدث هبوطاً وتأثيراً مشابهاً لتأثير الكحوليات ولو أن أثرها يختلف من مادة لأخرى فقد تظهر أعراض التهيج والانتعاش تتلوها أعراض الإرتباك وسوء التقدير والاختلاجات . ويبدو على المتعاطي كما لو كان مخموراً، كما تؤدي بعض المواد مثل البترول والتولوين إلى أعراض الهلوسة مثل الانتعاش والتعاظم والطيش والهذيان والهلوسة مثله في ذلك مثل مواد الهلوسة وفقدان القدرة على التحكم ، وعند زيادة الجرعة قد تظهر حالات التشنجات والغيبوبة ثم الوفاة[2] .

وبعض المواد السابق ذكرها تحدث تأثيراً خطراً مثل البترول والبنزين ورابع كلوريد الكربون إذ أنها تسبب أمراضاً خطيرة في الكبد والكلى وتغير تركيب الدم ، كما نشاهد حدوث الاختناق في كثير من الحالات . ويقوم المتعاطي بوضع الغراء في كيس من البلاستيك على وجهه . ويحدث أحياناً أن يذهب في غيبوبة أثناء ذلك مما يؤدي إلى الوفاة لزيادة الكمية التي يستنشقها المتعاطي .

وتنشأ قدرة تحمل لمادة التولوين لدى المتعاطي ، كما أن هناك قدرة تحمل تبادلية بين الكحول وبعض مواد التخدير المذكورة سابقاً .

ولا يحدث الإدمان الجسمي بالدرجة التي نشاهدها في الكحول والباربتيورات ومستحضرات الأفيون، إلا أن الانقطاع الفجائي بعد التعوّد على تعاطي كميات كبيرة يكون في العادة مصحوباً بشعور من التثاقل والهبوط والقلق[3] .

والخلاصة أن هناك عدد من المذيبات الطيارة تسبب إدماناً نفسياً متفاوت الشدة . كما أن بعض تلك المواد تسبب قدرة تحمل . إلا أن موضوع حدوث الإدمان الجسمي مازال محتاجاً إلى دراسات أوسع ، والحالات التي تظهر فيها أعراض الإدمان الجسمي تكون عادة خفيفة عن مثيلاتها في الكحول والباربتيورات ومشابهات الأفيون .

---

(١) بولسون وتترسال ، التسمم الاكلينيكي ، لندن ، مطبعة بتمان الطبية ، ١٩٦٩ ، الصفحات : ٤٢٨ - ٤٣٨ .
(٢) بولسون وتترسال ، م . س ، ص : ٤٣٩ .
(٣) ج . ف . كرامر ، و د . س . كاميرون ، م . س ، ص : ٤٥ .

* **الإستيراد** : إدخال المخدرات أو المؤثرات العقلية إلى إقليم الدولة .

* **التصدير** : إخراج المخدرات أو المؤثرات العقلية من إقليم الدولة .

* **النقل** : نقل المخدرات أو المؤثرات العقلية من إقليم الدولة إلى مكان آخر أو بطريق الترانزيت .

* **الإنتاج** : فصل المخدرات أو المؤثرات العقلية عن أصلها النباتي .

* **الصنع** : العمليات التصنيعية التي يتم الحصول بها على مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية ، وتشمل التنقية والإستخراج ، وتحويل بعض أنواع المواد المخدرة إلى مواد مخدرة أخرى، والمؤثرات العقلية إلى مؤثرات عقلية أخرى ، وصنع مستحضرات غير التي تركبها الصيدليات بناءاً على وصفة طبية .

* **الزراعة** : هي عملية إيداع البذور أو شتلات النبات في جوف الأرض ، وتعهدها بأعمال التسميد أو التقليم أو الري أو العزق أو غير ذلك من أعمال إلى حين نضجها .

ومن هنا فإن " الزراعة " تختلف عن " الإنتاج " ، فهذا الأخير لا يتم إلا إذا نضج الزرع وظهرت فيه المادة المخدرة ، حيث يتم عندئذ فصلها أو جنيها ، أما الزراعة فهي الأفعال السابقة على إنتاج المخدر ، أو هي العمليات اللازمة لتحضيره وإظهاره إلى حيز الوجود بالوسائل الزراعية .

* **التملك** : التملك هو سلطة لمالك المخدر في أن يستعمل المخدر ويتصرف فيه، ويكون تملك المخدر مشروعاً إذا كان للأغراض الطبية والعلمية، وتم في الأحوال وبالشروط التي ينص عليها القانون . وفي هذه الحالة يكون لمالك المخدر حقوق على المخدر تحميها نصوص القانون المدني . وبالمقابل يكون تملك المخدر غير مشروع إذا لم يكن للأغراض الطبية والعلمية ، وتم في غير الأحوال والشروط التي ينص عليها القانون . وقبول القانون الجزائي هنا لفكرة تملك المخدر لا يعني اعترافه بحقوق المالك على المخدر على الوجه المبين في القانون المدني ، أي أن التملك حق جدير بالحماية ، وإنما يعترف القانون الجزائي بالملكية على المخدر ، بوصفها واقعة مادية مجرمة وجديرة بالعقاب .

وتفريق بعض قوانين المخدرات بين التملك المشروع للمخدر ، وخضوعه لأحكام القانون المدني ، والتملك غير المشروع للمخدر وخضوعه لأحكام القانون الجزائي ينطبق على جميع الحالات التي تذكرها القوانين في نصوصها ، وهي : الإستيراد والتصدير والنقل والزراعة والإنتاج والصنع والحيازة والإحراز والإتجار والبيع والشراء والتسليم والتسلم والتبادل والتنازل والتوسط .

* **الحيازة** : هي سلطة واقعية يسيطر فيها شخص على المخدر بقصد الظهور عليه بمظهر المالك ، يستوي في ذلك أن تكون السيطرة مستندة إلى حق أم لا.

وفي الواقع فإنه لا يوجد فارق في القانون الجزائي بين تملك المخدر وحيازته ، فكلاهما يقوم على السيطرة على المخدر والإستئثار به . وهذه السيطرة لا تحتاج إلى الإستيلاء المادي على المخدر ، لأن الملكية والحيازة تظلان قائمتين عندما يكون المخدر محرزاً من شخص آخر .

ومجيء التملك والحيازة في معنى واحد في القوانين الجزائية ، لم يمنع قوانين المخدرات من ذكر التملك والحيازة معاً ، وذلك لوجود مكان فيه للتملك المشروع للمخدر والحيازة المشروعة ، على الوجه المبين في القوانين المدنية .

ويعتبر الشخص حائزاً للمخدر على أي وجه كانت عليه صورة الحيازة : "الحيازة الحقيقية" : حين يباشر الشخص سلطة فعلية على المخدر، بنية الظهور عليه بمظهر المالك ، أو صاحب حق عيني آخر عليه ، كوجود المخدر في منزل الشخص أو في جيبه أو في سيارته ، مع توافر نية الظهور عليه بمظهر المالك .

و " الحيازة العرضية " : حين يمارس الشخص على المخدر سلطة فعلية ، مع عدم وجود نية الظهور عليه بمظهر المالك ، أو صاحب حق عيني آخر عليه ، كما هو الحال بالنسبة لمن يودع لديه المخدر .

و " الحيازة التبعية " حين يباشر الشخص على المخدر سلطة فعلية ، لا لحسابه الخاص ، وإنما لحساب غيره ، كحالة الخادم . وتكون الحيازة تبعية أيضاً حينما يباشر الشخص على المخدر سلطة فعلية من قبيل التسامح أو بناء على إذن مسبق ، كالتسامح مع صديق أو قريب ، وإذن الشخص الذي يعرض المخدر للبيع للشخص الذي يرغب بشرائه أن يقوم بمعاينته وفحصه .

★ **الإحراز** : الإحراز هو الإستيلاء المادي على المخدر. ويقصد بالإستيلاء المادي على المخدر، الإتصال المادي به ، والسلطة والسيطرة عليه، أي تمكين اليد العارضة . وبهذا فلا يكفي في الإحراز مجرد الإتصال المادي بالمخدر، لأن الإحراز لغة ينطوي على معنى أستحواذ المحرز على الشيء ، وفي نفس الوقت بسط سلطانه وسيطرته عليه . وكما هو الحال في الحيازة ، يمكن أن يكون الإحراز حقيقياً ، كوجود المخدر بين يدى المتهم ، أو يكون عرضياً ، كوجود المخدر مع الناقل ، أو يكون تبعياً ، كوجود المخدر مع الخادم .

★ **الإتجار** : الإتجار هو تحضير أي من المواد المخدرة الخاضعة للمراقبة ، أو موادها الخام ، أو إنتاجها ، أو إستخراجها ، أو زراعتها ، أو حيازتها ، أو إحرازها، أو توزيعها، أوتمويلها، أو تنظيمها وإدارتها ، أو نقلها ، أو توريدها ، أو تخزينها ، باستثناء المواد المخصصة للإستعمال الطبي أو العلمي المصرح بها .

★ **البيع والشراء** : البيع عقد يلتزم البائع بموجبه أن ينقل إلى المشتري ملكية المخدر أو حقاً مالياً آخر عليه في مقابل ثمن نقدي . وينطوي عقد البيع دائماً على بيع من جانب البائع وشراء من جانب المشتري . وتقع جريمتا البيع والشراء بمجرد إبرام العقد .

ولا يشترط في عقد البيع أن يتم تسليم المخدر أو دفع ثمنه ، لأن هذا العقد ينعقد بمجرد حصول الإيجاب والقبول . وهذه هي علة النص على الشراء. فلو كان الشراء مرتبطاً بالتسليم لكان الإحراز وحده كاف لتغطية هذه العملية ، ولا يبقى محل عندئذ للنص على عقاب الشراء .

ولا أهمية لانفساخ عقد البيع بعد انعقاده . فالعقاب واجب حتى عندما يُفسخ العقد بإرادة الطرفين ، أو لتعذر التسليم بفعل قوة قاهرة ، أو لإخلال أحد الطرفين بالتزامه (كامتناع البائع عن التسليم ، أو امتناع المشتري عن دفع الثمن ، أو تسليم مادة لا تتحقق فيها المواصفات المتفق عليها في العقد) .

ولا عبرة أيضاً لعدم انتقال ملكية المخدر المبيع بمجرد انعقاد العقد إذا كان المخدر غير معين بالذات . فلو تعاقد البائع على مخدر لم يتم إنتاجه أو

إفـرازه أو تعـيـينه ، فـإن انتـقـال الملكيـة يتـراخـي إلى حين الإفـراز . ولكن هذا الإنتقال لا يؤثر على صحة عقد البيع وجدارة طَرَفَيْه بالعقاب .

ولا أهمية أيضاً لعدم قيام ملكية البائع على المخدر المبيع ساعة إبرام عقد البيع، إذا كـان البائـع لا يملك المبيع ولكنه يأمل في الحصـول عليـه في التـاريخ المتفق عليه للتسليم .

ويتسـاوى الأمر أن يكون البائـع أو المشـتري قـد أبرم العقد بالأصـالة عن نفسه أو بالنيابة عن غيره .

★ **التسليم والتسلم** : التسليم هـو دفع المخدر إلى الغيـر لنقل ملكيتـه أو حيـازته . والتسلم هـو العملية المقابلة للتسليم ، والتي يقوم بهـا الطرف الآخر . والتسليم والتسلم همـا وجهان لعملة واحدة .

ويتـحقق التسليم إذا كان مـادياً أو حكميـاً ، أو رمـزيـاً . والتسليم المادي للمخدر واضح ومعروف ، وسنعرف التسليم الحكمي والتسليم الرمزي :

" التسليم الحكمي " هو الذي يتم دون تسليم مـادي ، إذا استمـر الحـائز واضـعـاً يده على المخـدر لحسـاب من يخلفـه في الملكيـة أو الحيـازة (كـمـا لو اشترى شخص المخدر وكلف البائع بأن يبقيه في حوزته لحساب المشتري) ، أو استـمر الأخير واضعاً يده على المخدر ولكن لحساب نفسـه (كـمـا لو اشـترى الحائز المخدر) .

أما " التسليم الرمزي " فهو الذي يتحقق إذا تسلم الحائز أداة تمكنه من السيطرة على المخدر دون عـائق (كتسليم الحـائز مفتـاح المنزل أو المخزن الذي يوجد فيه المخدر) .

★ **التـبادل** : التبادل عقد يلتزم المتعاقدان بموجبه أن ينقل كل منهما إلى الآخر على سبيل التبادل أو المبادلة ملكية مادة مخدرة أو مؤثر عقلي .

★ **التـنازل** : التنازل تصـرف يتـخلى بمقـتـضـاه مـالك المخـدر عن ملكيـتـه إلى شخص آخر ، ولا أهمية لأن يتم التنازل بمقابل أو بغير مقابل .

★ **الوساطة** : الوساطة هي تدخل وسيط بين طرفي التعامل لتعريف كل واحد منهما بالآخر ، والتقريب بينهما في شروط العقد .

ومن المعروف أن الوسيط ليس نائباً عن أحد الطرفين أو وكيلاً عنه ، كما أنه لا يوقع على العقد . ولا أهمية لأن تتم الوساطة بمقابل أو بدون مقابل .

★ **صرف المخدر ووصفه طبياً** : صرف المخدر هو تقديمه من قبل طبيب أو صيدلي إلى شخص مريض . والأشخاص الذين يصرفون المخدر هم الأطباء والصيادلة حصرا . والطبيب يصرف المخدر إلى مريضه بتقديمه إليه لتناوله عن طريق الفم أو الشم أو بواسطة حقنه به . والصيدلي يصرف المخدر إلى المريض بناء على وصفة طبية بتقديمه إليه . والوصف الطبي للمخدر هو كتابة اسم المخدر على وصفة طبية وتسليمها إلى المريض ليقوم بصرفها من الصيدلي .

★ **الترويج** : يشكل ترويج المخدرات والمؤثرات العقلية حلقات متصلة مترابطة متشابكة ، تبدأ من الإنتاج المتمثل في الزراعة أو التصنيع ثم مرحلة التهريب من بلد أو منطقة الإنتاج إلى منطقة الإستهلاك ، وتكون عملية التهريب إما مباشرة أو بطريق الترانزيت ، وأحياناً تتم هذه العملية عن طريق محطات مختلفة يجري فيها توزيع جزء من المخدر في مراحل الطريق للإستهلاك ويحول الباقي بطريق الترانزيت لجهة أو أكثر من جهات ومناطق الإستقبال ، ويتوقف مثل هذا الوضع على معوقات عمليات التهريب في الطرق المختلفة أو سبل تيسرها .

أما عمليات الترويج في داخل البلد الواحد فتبدأ من المستورد الرئيسي ثم الموزع بالجملة يليه الموزع بالقطعة ثم إلى المستهلك مباشرة ، وتنتظم هذه العملية إجراءات حذرة بحيطة كافية بين الفئات السابقة ، وتستخدم بينهم لغة وإشارات ومصطلحات خاصة بنوع المخدر وكميته وسعره ووقت تسليمه .

وتختلف طرق وأساليب ترويج المؤثرات العقلية في داخل البلد الواحد عن المخدرات ، إذ أنه غالباً ما يتم تحويل المؤثرات العقلية من الإستعمال المشروع إلى الإستعمال غير المشروع ، ويتم الحصول عليها إما بواسطة شركات الأدوية

ومستودعاتها أو عن طريق الأطباء والصيادلة بوصفات طبية رسمية أو بوصفات طبية مزورة .

* **المروّج** : ونعني هنا الشخصية التقليدية للمروّج الذي هو ، في العادة ، متعاطي للمخدر أيضاً ، غير أن ما يميزه عن المتعاطين الآخرين ، ليس فقط دوره التجاري ، بل ، وبصورة خاصة ، أنه معروف بقدرته على التحكّم بتعاطيه للهيروين تحكماً تاماً . وعلى عكس المتعاطين الذين يطلقون لأنفسهم العنان في التهريب والذين يدمرون أنفسهم تدريجياً ، فالمروّج يتحتم عليه أن يحافظ على توازن تام بين استهلاكه الشخصي وبين ما يبيعه ، وإلا فإنه سيختفي بصفته مروج .

هذا التوازن مهدد دائماً بعوامل عديدة . ففي المقام الأول ، لا بد للمروّج أن يضمن لنفسه استهلاكه الشخصي ، وإلا فإنه لن يكون في حالة يستطيع معها البيع . إن الإستهلاك ، على أية حال ، هو جزء لا يتجزأ من دوره ، ذلك أنه مجرد أن يتعاطى المخدر على هذا النحو الظاهر ، فهو يقدم الدليل للزبون على أن الهيروين الذي يبيعه هو من نوعية جيدة . وفي المقام الثاني ، لا بد له أن يوفر لنفسه مصروفاً معيناً من الهيروين أو من المال ، ولهذا فهو يجد نفسه، مضطراً لأن يعثر على زبائنه ويختارهم، ولا بد له في هذه الحالة من شريك أو أكثر .

إن الضرورة التي تملي عليه اختيار زبائنه تعود أسبابها إلى المخاطر التالية :

أ. الخشية ، أولاً، من التعامل مع متعاطي مخدرات شديد البأس قد يصطدم معه ، أي أن يسرق ما لديه من مخدرات تحت تهديد السلاح . ولهذا السبب ، فإن المروّج لا بد له أن يظهر بمظهر القوي الذي تستحيل أو تصعب مهاجمته .

ب. إنه يخشى الوشاية ، أي أن يشي به إلى الشرطة زبون أعتقل . ولهذا فهو يحرص حرصاً شديداً على تقييم الزبون الذي يتعامل معه منذ الإتصال الأول . وكما قال أحدهم : « حين يطلب مني أحد ما مسحوقاً للمرة الأولى ، فإنني أنكر دائماً أن يكون لدي شيئاً منه » . فأنا لا أريد التورط مع شخص تافه قد يشي عني لدى أول صفعة يتلقاها من شرطي . إنني أفضل أن أقول له أن من الممكن أن « أمرر » له من استهلاكي الشخصي ، أي أن يعطيه المروج كمية ضئيلة جداً من مخدره .

الشارع فلن يحصلوا على أي من الخاصيتين ، لا الوزن ولا النوعية . وبالمقابل فإن عليهم الخضوع لجملة من المتطلبات التي يفرضها المروّج للمحافظة على وضعه الإقتصادي .

المروّج في الشارع (الذي يروج بضاعته في الشارع) يخضع بدوره إلى نفس الإلتزامات الإقتصادية التي يخضع لها المروّج في شقته ، أي لا بد له من تصريف بضاعته بسرعة كافية لكي يستطيع إعادة الكرّة واستثمار أرباحه من جديد ، وإذا كان هذا النمط من التوزيع هو في نظر المتعاطي حلاً « أفضل من لا حل » فإنه ينطوي على الميزة التالية : أن المخدر متوفر وتحت الطلب مباشرة، على نحو يستطيع معه المتعاطي ، إذا احتاج ، أن يحصل عليه بسرعة فائقة ، حتى لو كان يعرف أن نوعيته غالباً ما تكون رديئة . زد على ذلك، أن المخدر متوفر ليس بالغرام ، بل باكياس صغيرة متنوعة الأوزان ، وتباع بأسعار متفاوتة . فإذا كانت إمكانيات المتعاطي المالية ضئيلة أو إذا ما كان لديه من النقود لا يكفي لشراء جرعته فإنه سيتوجه لا محالة إلى المروّج في الشارع .

إن أسلوب الشراء هذا ، من وجهة نظر متعاطي المخدرات ، له مساوىء كثيرة . فتبادل المخدر بالنقود يتم سريعاً ، ولا يتاح للزبون المجال ، في أية لحظة ، للتدقيق في نوعية البضاعة أو كميتها . ذلك أن التبادل هنا يتم على طريقة « أحد لم ير ، أحد لم يأخذ » . وهذا يعني أن المجازفات التي يقدم عليها المتعاطي هي مجازفات هامة : فهو معرض ، ليس فقط للإعتقال من قبل الشرطة ، بل أيضاً لابتياع « خدعة » ، أي شيء آخر غير المخدر . وأخيراً فإنه معرض « للسلب » ، أي أن يهاجمه متعاطون آخرون ويسلبون ما معه . إن السمة السرية لهذه الصفقات سمة ثابتة لا سيما وأن المروّج في الشارع يتعرض لأخطار مماثلة . ولهذا لا بد له أن يظهر بأنه ليس وحيداً ، وأن أصدقائه يمكن أن يتدخلوا جسدياً إذا وقع إشكال ما ، وهو أخيراً هدف سهل لرجال الشرطة .

* **الوسيط** : الوسيط شخص يقوم بدور ليس في الوسع تحديده : فهو أيضاً متعاطي ، ولكونه كذلك ، لا بد له من الحصول يومياً على كمية المخدر الضرورية له . ولكي يتدبر أمره ، فهو يعتمد على المتعاطين الذين لا يريدون أو الذين لا يستطيعون التوجه مباشرة إلى المروّج في شقته أو المروّج في الشارع .

إن دوره يتمثل في أن يكون على صلة بمصدر جيد - أي على معرفة بالمروجين الذين يروّجون أفضل بضاعة - هذا من جهة ، ومن جهة ثانية أن يكون على صلة مع المتعاطين الذين قد يتوجهون إليه . إن وضعه لا يسمح بإطلاق صفة المروّج عليه ، بل يمكن أن نقول أنه متعاطي يتقاضى ثمن كل صفقة مخدراً، إما من الصفقة نفسها أو فيما بعد . وما يميزه ، هو أنه متنقل أبداً أو ، حسب تعبيرهم الخاص ، في حالة «جري» أو « أشغال شاقة » . حاصل الأمر، أن وظيفة الوسيط تستجيب لحاجتين اثنتين : توفير مخدر من أفضل الأنواع الممكنة ، ولو لزم الأمر جمع المال من عدة متعاطين ، ثم إتاحة المجال للمتعاطي أن يتعاطى مخدره دون الإضطرار إلى الإختلاط في عالم « الأرذال » .

* **المكافحة** : تعني مكافحة المخدرات ، إتخاذ كافة التدابير والإجراءات الرسمية والشعبية في الحد من الإستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية والسيطرة عليها ، ووقف إنتشارها ، والحد من العرض والطلب غير المشروعين على المخدرات والمؤثرات العقلية ، بكافة جوانبها وقايةً ومكافحةً وعلاجاً ، وعلى كافة الصعد ، ومختلف المستويات ، وجميع الوسائل القانونية التشريعية ، والإدارية والتنفيذية والوقائية والعلاجية . بما في ذلك معاقبة المجرمين المتورطين في قضايا تهريب المخدرات وترويجها وحيازتها وإحرازها وبيعها وشرائها والإتجار فيها وإساءة إستخدامها للأغراض غير المشروعة ، وفقاً للقوانين والتشريعات المعمول بها ، وكذلك علاج المتعاطين وتأهيلهم ورعايتهم وإعادتهم لمجتمعهم أعضاء نافعين .

* **التسليم المراقب** : أسلوب السماح للشحنات غير المشروعة من المخدرات والمؤثرات العقلية الخاضعة للرقابة الدولية بمواصلة طريقها إلى خارج إقليم بلد أو أكثر أو عبره أو إلى داخله ، بعلم سلطاته المختصة وتحت مراقبتها ، بغية كشف هوية الأشخاص المتورطين في إرتكاب جريمة أو أكثر من جرائم المخدرات .

* **التجميد أو التحفظ** : الحظر المؤقت على نقل الأموال أو تحويلها أو التصرف فيها، أو تحريكها أو وضع اليد أو الحجز عليها بصورة مؤقتة بناء على أمر صادر من محكمة أو سلطة مختصة .

* **المصادرة** : التجريد والحرمان الدائم من الأموال والمتحصلات المادية أو غير المادية ، الثابتة أو المنقولة ، والمستندات أو الصكوك القانونية المملوكة ، بأمر من محكمة أو سلطة مختصة أخرى .

* **غسل الأموال (تبييض الأموال)** : وسيلة تتمثل في التصرف بأموال نقدية سائلة (سيولة نقدية) يتم الحصول عليها بواسطة طرق غير مشروعة ليعطى لها مظهر الأموال ذات الأصل الشرعي . وبمعنى آخر تعني عملية غسل النقود : تحويل الأموال المحصلة من عمليات غير مشروعة إلى أموال تبدو نظيفة ، أو تحويلها إلى أعمال إستثمارية مشروعة ، بحيث تظهر وكأنها متأتية من مصدر مشروع غير المصدر الحقيقي غير المشروع .

* **المتحصلات** : أية أموال مستمدة أو تم الحصول عليها بطريقة مباشرة ، من إرتكاب جريمة أو أكثر من جرائم المخدرات .

* **الأمــوال** : الأصول أياً كان نوعها ، مادية كانت أو غير مادية ، ثابتة أو منقولة ، والمستندات القانونية أو الصكوك التي تُثبت تملك تلك الأصول أو أي حق متعلق بها .

* **دول العبور** : يستخدم تعبير " دول المرور العابر" عادة لوصف الدول التي ليست منتجاً رئيسياً أو سوقاً هامة للعقاقير غير المشروعة ، ومع ذلك فإن لديها مشاكل خطيرة نتيجة لعبور تجارة العقاقير غير المشروعة إلى أراضيها أو خلالها أو منها . وتنشأ هذه الحالة عادة نتيجة للوضع الجغرافي للدول المعنية على طرق برية أو بحرية أو جوية مباشرة بين الدول المنتجة والأسواق المستقرة للعقاقير غير المشروعة . ذلك أن الأنماط المتغيرة في تجارة العقاقير غير المشروعة وتطور مسارب التهريب الجديدة ، وهي الأنماط التي ترجع في بعض الأحيان إلى المحاولات التي يبذلها المهربون لتفادي المناطق التي تحسنت فيها جهود إنفاذ القوانين ، تؤدي إلى تزايد تجارة المرور العابر خلال دول لم تكن قد تأثرت بها من قبل . ولذلك فإن عدد دول المرور العابر تتجه إلى الإزدياد . والمشاكل الأساسية في دول المرور العابر هي خطر تزايد إساءة استعمال العقاقير بين سكانها المحليين ، ونمو عصابات التهريب ، والتورط الذي يبدو محتماً للجريمة المنظمة ، وواقع هذه المظاهر في كثير من الأحيان .

★ أضرار المخدرات ومخاطرها :

تسبب المخدرات أضراراً كثيرة مباشرة وغير مباشرة ، تلحق بالفرد والمجتمع معاً ، وتكون تلك الأضرار ناتجة إما عن تعاطي المخدرات أو ناتجة عن الإتجار غير المشروع بها وإساءة إستعمالها . أما صفة هذه الأضرار فقد تتبلور في عدة جوانب منها ما يلي :

أ - الأضرار الدينية :

يؤدي تعاطي المخدرات إلى بُعد الإنسان عن الخالق عز وجل ، ويعني ذلك أنه لا يعمل بطاعة الله ولا يجتنب معاصيه ، بل يوسوس له الشيطان عمل الشر وإرتكاب المعاصي بعيداً عن عبادة الله عز وجل والعمل بأحكام الشريعة الإسلامية السمحة . لأن وسوسة إبليس تزيّن عمل المعاصي لعباد الله وتضلهم وتدفعهم لإرتكاب المحرمات بأنواعها المختلفة . وقد ورد في القرآن الكريم قوله عز وجل " كمثل الشيطان إذ قال للإنسان اكفر فلما كفر قال إني بريء منك إني أخافُ الله رب العالمين ، فكان عاقبتهما أنهما في النار خالدين فيها وذلك جزاء الظالمين " (١) .

ب - الأضرار الصحية :

إن تعاطي المخدرات والإدمان عليها يخلق بالدرجة الأولى أشخاصاً غير قادرين على أداء مسؤولياتهم تجاه أنفسهم وأسرهم ومجتمعهم ، ويعود ذلك إلى إصابتهم جسمياً ونفسياً بكثير من الأمراض المصاحبة لمواد التعاطي المختلفة. إذ أن الأمراض الجسمية والنفسية التي تصيب مدمن المخدرات تختلف حسب نوع المخدر الذي يجري الإدمان عليه .

ونجد أن الإدمان على الهيروين والمورفين يسبب إصابة أعضاء الجسم بالاخماج والانتانات المختلفة نتيجة إستخدام حقن ملوثة ومكررة الإستعمال ومشتركة الحقن بين زمر المدمنين ، وعدم نقاء المواد المخدرة نظراً لإحتوائها على مواد غير صحية ، وكذلك سهولة إختراق الجسم من الأوبئة والفيروسات بسبب ضآلة المناعة عند الشخص المدمن الناتج عن فقدان شهيته وإهمال الوجبات، والتقيؤ المستمر. هذا بالإضافة إلى إصابة جسم المدمن بالتهابات الكبد الفيروسي والقلب والدماغ والنخاع

---

(١) سورة الحشر : الآيات ١٦ ، ١٧ .

الشـوكي والرئتين وإضطراب التنفـس كما يسـبب الإدمـان على الهيروين والمورفين إعتلال حاد بعضلات القلب وإضطرابات نفسية وعقلية ، والضعف الجنسي وأمراض الجهاز الهضمي المزمنة ، وكثيراً ما ينتهي الحال بمدمن الهيروين والكوكايين إلى الإصابة بمرض فقدان المناعة المكتسبة (الإيدز) .

أما الإدمان على الحشيش فيؤدي إلى صدمات نفسية وعقلية وإضطرابات في التنفس ، بالإضافة إلى الإرتجاف والصراخ والإضطرابات الهضمية ، والقلق والتثاؤب والسيلان الأنفي والدمعي ، مع ملاحظة توسع حدقة العين وإرتجاف في عضلات القلب وفقدان الشهية ، وتتضاعف هذه الأعراض بحيث تصل إلى زيادة ضربات القلب وتدهور في الصحة ونزول الوزن وقصور كلوي حاد وفرط سكر الدم وإقياءات متكررة . وقد ينتهي الأمر بمدمن الحشيش إلى القلق العدواني والعجز التام عن أداء أي عمل والإصابة بانفصام الشخصية .

أما الإدمان على الكوكايين فتظهر عليه علامات الثرثرة والحديث اللاشعوري لدرجة الهذيان ، ومع زيادة الجرعة يصبح مرتهن العقار متشنجاً لا مبالياً بحيث يصل أخيراً إلى درجة الهلوسة والجنون .

أما مدمني المهلوسات فتبدأ سلوكياتهم بالشعور بالفرح والسعادة والضحك بدون سبب ينتقل بعدها إلى فقدان الإدراك وإضطراب القدرات العقلية والسلوكية والبدنية ، ثم يصعب عليه تمييز الألوان وتزداد حدة الهلوسة وتنتهي إلى التهديد والوعيد والفوضى السلوكية التامة .

ويلاحظ على مدمني المهدئات الخمول النفسي وإضطرابات معدية ومعوية ، وشعور بالنشوة يصدر عنها ملامح عدوانية شرسة ضد الآخرين ، يفقد معها المدمن عواطفه وانفعالاته، ويصاحبها إضطراب حركي ودماغي لدرجة الإستكانة ووصوله إلى السبات العميق والموت .

أما مدمني الأمفيتامينات فتبدأ الأعراض عليهم بصورة مفاجئة وصاخبة ، مع فقدان النوم وحتى الإحساس بالرغبة به . وبعد ذلك يبدو على المدمن التعب والإنهاك الشديدين ، والكآبة والحزن والقلق ، وكذلك الشعور أنه مراقب ومنتقد في جميع تصرفاته .

جـ - الأضرار الإجتماعية :

تتمثل الأضرار الإجتماعية التي تلحق بمدمن المخدرات والمؤثرات العقلية بالدرجة الأولى في نبذه من المجتمع وتعدد النظرات إليه بين ظالم لنفسه وأهله ، وشخص مريض يجب معالجته ، وإنسان شاذ معدي للمجتمع ، والإبتعاد عن معاشرته وأهله ، ويصل الحال إلى نبذه إجتماعياً من مجتمعه الأصلي كالأسرة والأقارب والجيران والأصدقاء . هذا بالإضافة إلى أن هذه الفئة من المتعاطين يشكلون وباءاً خطيراً على بعض أفراد المجتمع من أترابهم وإغوائهم للوقوع في مصيدتهم ، وبذلك يكونون بؤرة فساد قد تمتد إلى كثير من أفراد المجتمع .

كما يلحق بأسرة المدمن أضراراً إجتماعية خطيرة بسبب غياب المدمن عن الأسرة وإنعدام إشرافه على تربية الأبناء وتوجيههم وإرشادهم ، إذ يضطر الأبناء إلى ترك المدرسة والتسيب والتشرد والتسول لتوفير لقمة العيش ، وأحياناً وقوعهم فريسة للجريمة من قبل ذوي النفوس المريضة ومنها جريمة المخدرات . أي أن الأسرة تصبح والحالة هذه ذات بنى إجتماعية مزعزعة قابلة للضياع والفقر والحرمان .

د - الأضرار الإقتصادية :

تتمثل الخسائر الإقتصادية في تعاطي المخدرات بجوانب عديدة منها ما يلحق بالشخص المدمن ، ومنها ما يتعلق بالمجتمع ككل .

وفيما يتعلق بالأضرار الإقتصادية التي تلحق بالمدمن على المخدرات يمكن إبراز أهم تلك الأضرار فيما يلي :

- إهماله لعمله بصورة تدريجية والإنتهاء به بين صفوف العاطلين عن العمل .
- حرمان أسرته من دخله ووقوعها في دائرة العوز والحرمان .
- وقوع المدمن في حاجة مادية ملحة لشراء المخدر تقوده إلى بيع جميع ممتلكاته وممتلكات أسرته وبأسعار زهيدة .
- تسبب المدمن في إيذاء الغير بأموالهم وأنفسهم بإرتكابه الجريمة بسبب وقوعه تحت تأثير المخدر أو طلباً لثمنه ، كجرائم السرقة والسطو المسلح ، والتزوير والإحتيال وحوادث السير ، والقتل أحياناً .

أما فيما يتعلق بالأضرار الإقتصادية التي تلحق بالمجتمع بسبب الإدمان على المخدرات ، فيمكن إيجازها فيما يلي :

- هدر إقتصاد البلد وإلحاق الضرر به بسبب الصفقات الكبيرة لتجار المخدرات التي يقومون بشرائها بالعملة الصعبة من رصيد الإقتصاد الوطني .
- إنفاق الأموال الطائلة على أجهزة العدالة الجنائية من أجهزة المكافحة والقضاء ، وكذلك مراكز الإصلاح والتأهيل والرعاية اللاحقة ، ومراكز علاج المدمنين .
- وجود أسر المدمنين عالة على المجتمع ومؤسساته الرسمية والشعبية وحاجتها للإعالة المعيشية من الجهات المذكورة .

★ **الوقاية (Prevention)** : إتخاذ عدة تدابير من شأنها إستباق حدوث مشكلة، أو ظهور مضاعفات لظاهرة أو مشكلة قائمة. بهدف إزالتها أو التقليل من مضاعفاتها أو الحد من إنتشارها .

ويتفق هذا التعريف من حيث شموليته ومستوياته ، مع الصيغة التي تبنتها منظمة الصحة العالمية، بتحديد الوقاية بثلاثة مستويات ، هي الوقاية من الدرجة الأولى (Primary Prevention) وهدفها منع المشكلة أو ملامحها من الحدوث ، والوقاية من الدرجة الثانية (Secondary Prevention) وهدفها تشخيص المشكلة أو ملامحها المضطربة ، والقضاء عليها أو الحد منها بالقدر الممكن في أقرب وقت ممكن، والوقاية من الدرجة الثالثة (Tertiary Prevention) وهدفها إيقاف تقدم المشكلة أو تعطيل تفاقمها وتطورها ، رغم بقاء الظروف المسببة والمحيطة بظهورها [(١)] .

والوقاية التي نقصدها بهذه الدراسة ، تتمثل في الحد من وقوع المشكلة ومنع ملامحها من الحدوث أو التطور ، والحيلولة دون وقوعها ، من خلال التدابير الشاملة التي تحول دون تطور الظاهرة وإنتشارها ، والعمل على وقفها والحد منها والسيطرة عليها .

★ **العلاج** : أصبح الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية يشكل خطورة كبيرة وملموسة على الأفراد والمجتمعات البشرية في آن واحد ، نظراً لما يسببه الإدمان من آثار وأضرار جسمية ونفسية وإجتماعية وإقتصادية على فئات المجتمع والحكومات معاً ، ونظراً لكون الإدمان على المخدرات له أبعاد وتشعبات مختلفة على كافة الأصعدة ، فلا بد من مواكبة جميع الإجراءات المتعلقة بالعلاج والتأهيل للمتعاطين وعلى كافة الأصعدة الوطنية والإقليمية والدولية .

---

(1) W. H. O. Techn Report. Ser. 1974. No. 551. P. 17 .

إن مفهوم العلاج ليس من السهولة بمكان لأنه يمر بمراحل صعبة بالنسبة للمتعاطي ويتطلب إمكانات فنية ومادية للأجهزة المعالجة في سبيل الوصول إلى إعادة المدمن لحالته الطبيعية ومزاولة نشاطه في مجتمعه الأصلي . وهذا يتطلب إرادة قوية بالدرجة الأولى عند المتعاطي ، كما يحتاج إلى جهود كبيرة من قبل الأجهزة المختصة للوصول بالمتعاطي إلى شاطىء الأمان .

يتطلب العلاج سياسة واضحة محددة المعالم والأبعاد كخطوة أولى لا بد منها في مسار هذا الطريق الشائك ، الذي يبدأ بقناعة ذاتية وعملية تدور حول إمكانية معالجة مدمن المخدرات وإعادة تأهيله ودمجه في المجتمع ، ثم تحديد أهداف السياسة العلاجية والفئات المستهدفة ، ووضع سلم الأولويات ، ثم تبدأ تحديد معالم السياسة العلاجية بدراسة الملفات والوثائق دراسة إستطلاعية يتبعها دراسة ميدانية منهجية للمتعاطين وأنماطهم وخصائصهم وإتجاهاتهم .

عند مباشرة العمل بالسياسة العلاجية والتطبيق العملي على أرض الواقع يقتضي البدء بالعمل ضمن الإمكانات المتاحة والسعي نحو تطويرها بصورة تدريجية ، وليس الركون إلى حين توفر كل شيء لأن هذا التوجه من شأنه تجميد خطة السياسة العلاجية والعودة من نقطة البداية الأولى .

إن خطة السياسة العلاجية على المستوى الوطني لابد أن تكون مدعومة بخبرات إقليمية ودولية يُستهدى بها في هذا المجال ، وتقع المهمة في هذا الجانب على منظمة الصحة العالمية التي يقتضي منها إعداد خطة علاجية وطنية نموذجية لعلاج الإدمان على العقاقير تستهدي بها الدول في برامجها وسياساتها العلاجية في هذا المجال .

والأصل في علاج متعاطي المخدرات أن يتم في مراكز علاج متخصصة تتوفر فيها سُبل العلاج وفق أحدث المواصفات، إلا أنه كثيراً مايتم العلاج في مراكز الصحة النفسية التي يأبى المتعاطي مراجعتها خوفاً من سمعة مثل هذه المراكز المخصصة بالأصل لعلاج المرضى العقليين أو النفسيين في حالات متأخرة .كما يتم علاج المتعاطين أحياناً في بعض مستشفيات الصحة العامة التي غالباً لا تتوفر فيها مقومات العلاج الإدماني. إلا أن الأهم في هذا المجال هو المحافظة التامة على سرية المعلومات والإجراءات وخطوات العلاج في سبيل الإبقاء على الثقة المتبادلة بين طالب العلاج والجهة المعالجة للوصول إلى نتائج سليمة لايتعرض فيها المُعالج إلى حالات الإنتكاس وعدم الشعور بالثقة والإطمئنان النفسي من قبل الجهة المعالجة .

أما طرق العلاج المستخدمة عادة في علاج مدمني المخدرات فتكون إرشادية دينية وتوجيهية ، وطبية نفسية وعلاجية ، وإجتماعية من خلال محاولة إعادة الإدماج في المجتمع . كما أن الأجهزة المشرفة على العلاج يجب أن تكون متدربة متمرسة في هذا المجال من كافة الإختصاصات والكوادر المعالجة ، وأحياناً يمكن الإستعانة بالمدمنين الذين شُفوا من المرض للمساعدة في تهيئة المُعالجين للإقلاع عن التعاطي والعودة لحياتهم الطبيعية .

★ **التأهيل والرعاية اللاحقة (Rehapilitation) :**
بعد إتمام إجراءات علاج مدمني المخدرات وعودتهم إلى وضعهم الطبيعي تقريباً، يكونون قد عانوا كثيراً من آثار الإدمان والعلاج في آن واحد بسبب مرورهم بتجربة صعبة خلال تلك الفترة وما قبلها ، وفي هذه الحالة يكون بعضهم بلا حرفة أو عمل ، أو أنه أصبح في غياب عن مهنته السابقة أو فاقداً لعمله الذي كان يزاوله قبل دخوله مرحلة التعاطي والعلاج . أما من ناحية سلوكية فيكون المتعاطي في وضع نفسي وإجتماعي مهزوز وغير مستقر لأنه لا زال يعاني من الصدمة الكبيرة التي واجهته ، مما يتطلب منه بذل قصارى جهوده للتفاعل مع مجتمعه وسرعة تقبله ، كما يقع كذلك دور أساسي على المجتمع الكبير يتمثل في قبوله للمُشافى من التعاطي ومد يد العون والمساعدة والتعاون معه في سبيل إستمرار تفاعله واندماجه مع مجتمعه الأصلي .

وعليه يقتضي تقبل المدمن بعد علاجه ، وتأهيله وتوفير فرص العمل المناسبة له لإعادة تكيفه مع مجتمعه وإستمرار عطاءه والحيلولة دون إنتكاسه وعودته إلى التعاطي بسبب ما قد يواجهه من قساوة المجتمع والظروف المادية والعملية والمعيشية. إن هذا الدور في التأهيل والرعاية اللاحقة لا يقتصر على جهة معينة بل يمتد ليشمل عدة جهات رسمية وأهلية ، مثل مؤسسات الرعاية الإجتماعية والتدريب المهني والنوادي والجمعيات التطوعية وغيرها من المؤسسات والأجهزة ذات العلاقة للقيام بدورها في هذا المجال .

★ **المشكلة الإجتماعية (Social Problem) :** هي المفارقات مابين المستويات المرغوبة والظروف الواقعية في مجتمع ما ، من شأنها أن تُحدث إضطراباً في مسيرته المعيشية السائدة بين أفراده . وتتصل المشكلات الإجتماعية بالمسائل ذات الصبغة الجمعية التي تشمل عدداً من أفراد المجتمع بحيث تحول دون قيامهم بأدوارهم الإجتماعية وفق الإطار العام المتفق عليه، والذي يتمشى مع المستوى المألوف للجماعة،

وعادة تكون المشكلة الإجتماعية ذات تأثير معوّق لأحد النظم الإجتماعية الأساسية ، كما في حالة البطالة وتشرد الأحداث وغيرها [١].

وتُعرف المشكلة الإجتماعية أيضاً بأنها " شعور يتولد عند مجتمع معين بوجود موقف إجتماعي سلبي يهدد قيمهم ومعاييرهم السلوكية المألوفة " [٢]. وهناك عدة تعريفات للمشكلة الإجتماعية ، إذ يعرفها (ميرتون – Merton) بأنها " التباين أو التناقض بين ما هو موجود بالفعل ، وبين ما ترغب به مجموعة منظمة من أفراد المجتمع ، وهي تصاحب بالعادة التقدم الصناعي والتغير الحضاري " [٣].

ويعرف (لندبرج Lendberg) المشكلة الإجتماعية ، بأنها " سلوك إنحرافي في إتجاه غير مُوافق عليه ، يتجاوز مستواه الحد التسامحي للمجتمع ، ويؤدي إلى إختلال في معايير المجتمع وقيمه بمستواها الطبيعي " [٤].

★ **الظاهرة الإجتماعية (Social Phenomenon)** : هي عبارة عن طريقة أو نموذج للسلوك الإجتماعي في أمر من الأمور الإجتماعية ، أو هي نموذج التفكير والعمل في جماعة من الجماعات ، وتدل على النظر للوقائع الإجتماعية من الخارج أو عن طريق الملاحظة ، مما يتطلب من الباحث التحقق من ذلك واستقصاء الوقائع التي يعتمد عليها في تأييد فرض أو رأي ، بحيث يدحض الوقائع والفروض الأخرى ، ومن ثم يبني حكمه على الواقع [٥].

★ **الإنحراف الإجتماعي (Social Deviance)** : يعرف الإنحراف بأنه " البعد عن درجة معينة في مقياس من المقاييس ، وهذه الدرجة هي المتوسطة عادة . والإنحراف في السلوك هو الخروج البيّن عن الطريق السوي أو المألوف أو المعتاد ،

---

(١) أحمد زكي بدوي ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، بيروت ، مكتبة لبنان ، ١٩٧٨ ، ص ٣٩٣ .

(٢) حسن شحاته سعفان، أسس علم الإجتماع ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، الطبعة العاشرة ، ١٩٧٨، ص : ٣٢٣ .

(3) Robert , Merton and Robert Nisbet , Contemporary Social Problems, Brace Javanovish. N. Y. 1971, P. 1 .

(٤) محمد عاطف غيث، المشاكل الإجتماعية والسلوك الإنحرافي، الإسكندرية ، دار المعارف ، ١٩٦٧، ص : ٧١ .

(٥) أحمد زكي بدوي ، معجم مصطلحات العلوم الإجتماعية ، بيروت ، مكتبة لبنان ، ١٩٧٨ ، ص : ٣٩٢ .

بحيث يصبح السلوك غير مقبول إجتماعياً ، ومن أنواع الإنحراف الإدمان على تعاطي المخدرات" [١].

أما السلوك المنحرف ، فقد عُرِّف بأنه " السلوك الذي يجلب السخط الإجتماعي من قبل أفراد المجتمع لمخالفته الأعراف والتقاليد الإجتماعية المألوفة " [٢]. ويُعرِّف آخرون السلوك المنحرف بأنه "سلوك يعتبره الناس في مجتمع ما ، سلوكاً مغايراً لقيمهم وأنماط تفاعلهم السوية " [٣]. وفي تعريف آخر للإنحراف الإجتماعي ، بأنه "السلوك الذي يشير إلى أفعال مخالفة للمعايير التي يألفها الناس ويتعاملون بها ، والتي تحدد مكانتهم الإجتماعية " [٤].

★ **التغيّر الاجتماعي (Social change)** : كل تحوّل أو اختلاف يطرأ على أي ظاهرة من الظواهر الاجتماعية ، يقع في التنظيم الاجتماعي سواء في بنائه أو وظائفه خلال فترة زمنية معينة يمكن ملاحظتها وتقديرها . والتغير الاجتماعي على هذا النحو ينصب على كل تغيير يقع في التركيب السكاني للمجتمع ، أو في بنائه الطبقي أو نظمه الاجتماعية ، أو في أنماط العلاقات الاجتماعية ، أو في القيم والمعايير التي تؤثر في سلوك الأفراد والتي تحدد مكاناتهم وأدوارهم في مختلف التنظيمات الاجتماعية التي ينتمون إليها[٥]. ومن عوامل التغير الاجتماعي العامل التكنولوجي (التقني) والعامل البيئي (البيئة الطبيعية) والعامل الديموجرافي (السكاني) والعامل السياسي ، والعامل التنموي . أما مظاهر التغيّر الاجتماعي ، فتتمثل في انتشار التعليم ، والانخفاض المتواصل في معدّلات الأميّة ، وعمل المرأة خارج المنزل ، وظهور قيم وعادات جديدة ، والتحضّر ، والعزوف عن العمل اليدوي . ومن مشكلات التغيّر الاجتماعي ، الصدمة الثقافية ، التفكك الأسري ، الهوّة الثقافية، صراع الأجيال ، ظهور أنماط سلوكية جديدة خاصة بين الشباب ، والبطالة .

---

(١) أحمد زكي بدوي ، معجم مصطلحات العلوم الإجتماعية ، بيروت ، مكتبة لبنان ، ١٩٧٨ ، ص : ١٠٦ .

(٢) دينكن ميتشيل ، معجم علم الإجتماع ، ترجمة إحسان محمد الحسن ، بيروت ، دار الطليعة ، ١٩٨١ ، ص :٧٣ .

(3) Stanton, Wheeler, Deviant Behavior, in Neil, J. Smelser, Sociology, N. Y. J. Wiley, 1967, P. 608 .

(4) Robert, Merton, Social Theory and Social Structure, New york, Free Press, 1967 , P .76

(٥) أحمد زكي بدوي ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، بيروت ، مكتبة لبنان ، ١٩٧٨ ، ص : ٣٨٢ .

* مفهوم الجريمة وتعريفاتها :

يعتبر تعريف الجريمة من بين المعضلات الرئيسية التي تفاوت علماء القانون والاجتماع والنفس في تعريفها ، إذ ذهب كل منهم إلى تعريف يتناسب ومعطيات تخصصه من جهة ومجتمعه من جهة أخرى ، وكان هذا الاهتمام مرتبطاً بدراسة السلوك الإجرامي من الزوايا التي تتسم بها تلك الدراسات .

وفي رأينا أن الجريمة هي " السلوك الذي يترتب عليه ضرراً للفرد أو الجماعة ، سواء كان هذا السلوك سلبياً كالخطأ أو الإكراه على ممارسته أو إيقاع ضرر عن عمد وإصرار " .

ويمكن أن نُعيد تصنيف مفهوم الجريمة إلى التعريفات التالية :

١. التعريف اللغوي :

أصل كلمة جريمة من جرم بمعنى كسب وقطع ، ويظهر أن هذه الكلمة خُصصت من القديم للكسب المكره غير المستحسن ، ولذلك كانت كلمة جرم ويراد منها الحمل على فعل حملاً آثماً [١] . ومن ذلك قوله تعالى : "ويا قومِ لا يَجْرِمنَّكم شِقاقي أن يصيبكم مثلَ ما أصاب قوم نوحٍ أو قوم هود أو قوم صالح ، وما قومُ لوطٍ منكم ببعيد" [٢] أي لا يحملنكم حملاً آثماً شقاقي ومنازعتكم لي على أن ينزل بكم عذاب شديد ، مثل ما نزل بمن سبقوكم ممن شاقوا أنبياءهم . ومثل قوله تعالى : "ولا يَجرمنَّكم شنآنُ قومٍ على ألاّ تَعدلوا ، إعدلوا هو أقربُ للتقوى" [٣] أي لا يحملنكم حملاً آثماً بغضكم لقوم على ألاّ تعدلوا معهم ...

ولذلك يصح أن نطلق كلمة الجريمة على ارتكاب كل ما هو مخالف للحق والعدل والطريق المستقيم ، واشتقت من ذلك المعنى إجرام وأجرموا ، فقد قال تعالى : " إن

---

(١) الجوهري ، الصحاح ، بيروت ، دار صادر ، ١٩٥٥ ، مادة جرم .
(٢) سورة هود : ٨٩/١١ .
(٣) سورة المائدة ٨/٥ .

الذين أجرَموا كانُوا من الذينَ آمَنوا يَضحَكون" [1]. وقال تعالى : "كلُوا وتَمتَّعوا قليلاً إنّكم مُجرِمُون" [2]. وقال عزّ من قائل : " إنّ المُجرمِينَ فِي ضلالٍ وسُعر" [3].

ومن هذا البيان يتبين أن الجريمة في معناها اللغوي تنتهي إلى أنها فعل الأمر الذي لا يستحسن ، ويستهجن ، وأن المجرم هو الذي يقع في أمر غير مستحسن مصراً عليه ، مستمراً فيه لا يحاول تركه بل لا يرضى بتركه ، وذلك ليتحقق معنى الوصف ، إذ أن معنى الوصف يقتضي الاستمرار ، وإذا كانت كل أوامر الشريعة في ذاتها مستحسنة بمقتضى حكم الشرع ، وبمقتضى اتفاقها مع العقل السليم ، فعصيان الله تعالى يُعدّ جريمة ، وكذلك ارتكاب ما نهى الله تبارك وتعالى عنه يُعدّ جريمة ، وذلك لأنه غير مستحسن بمقتضى حكم الشرع بالنهي ، وبمقتضى حكم العقل ، لأن العقل السليم تتفق قضاياه مع قضايا الشرع الإسلامي .

وعلى ذلك نستطيع أن نقول أن الجريمة فعل ما نهى الله عنه ، وعصيان ما أمر الله به ، أو بعبارة أعم عصيان ما أمر الله به بحكم الشرع الشريف ، وان تعريف الجريمة على هذا النحو يكون مرادفاً لتعريف الفقهاء لها بأنها " إتيان فعل محرم معاقب على فعله ، أو ترك فعل محرّم معاقب على تركه " ، وذلك لأن الله تعالى قرر عقاباً لكل من يخالف أوامره ونواهيه ، وهو إما أن يكون عقاباً دنيوياً ينفذه الحكام ، وإما أن يكون تكليفاً دينياً يكفّر به عما ارتكب في جنب الله ، وإما أن يكون عقاباً أخروياً ، يتولى تنفيذه الحاكم الديّان ، وهو خير الفاصلين .

فكل جريمة لها في الشرع جزاء إما عاجل في الدنيا ، وإما آجل في الآخرة ، ويتولى الأخير رب العالمين ، إلا أن يتوب توبة نصوحاً ، ويتغمده الله تعالى برحمته وغفرانه ، وهو الغفور التواب الرحيم .

هذا تعريف عام ، وليس بخاص ، فهو يعم كل معصية ، وبذلك تكون الجريمة والإثم والخطيئة بمعنى واحد ، لأنها جميعها تنتهي إلى أنها عصيان الله تعالى فيما أمر ونهى ، وسواء أكان ذلك العصيان عقوبته دنيوية أم كانت عقوبته أخروية .

---

(١) سورة المطففين : ٢٩/٨٣ .

(٢) سورة المرسلات : ٤٦/٧٧ .

(٣) سورة القمر : ٤٧/٥٤ .

ولكن لأن الفقهاء الذين ينظرون إلى المعاصي من ناحية سلطان القضاء عليها ، وما قرره الشارع من عقوبات دنيوية ، يخصصون اسم الجرائم بالمعاصي التي لها عقوبة ينفّذها القضاء .

والحد هو العقوبات المقدّرة ، ويدخل في هذا القصاص والديّات التي قدّرها الشرع في موضعها المنصوص عليها بكتاب أو سنة نبوية ، وذلك لأن هذه العقوبات محدودة مقدرة .

والتعزير هو العقوبات التي تُرك لولي الأمر تقديرها بحسب ما يرى به دفع الفساد في الأرض ومنع الشر ، وسمي تعزيراً ، لأن به تقوية الجماعة ، وبه حفظها ، إذ أن عزر معناها قوي ، ومن ذلك قوله تعالى : " لَئِنْ أَقَمْتُم الصَّلاةَ وآتَيْتُم الزَّكَاةَ وآمنتم برسلي ، وعزّرتموهم وأقرضتم اللّهَ قرضاً حسناً ، لأكفرنّ عنكم سيئاتكم ، ولأدخلنّكم جنّاتٍ تجري من تحتها الأنهار " (١).

إن تعريف الجريمة على هذا النحو ينتهي إلى ما يُقارب تعريف علماء القانون الوضعي لها ، فإن الجريمة في قانون العقوبات هي الفعل أو الترك الذي نص القانون على عقوبة مقرّرة له ، فإنه بمقتضى ذلك القانون لا يعتبر الفعل جريمة إلا إذا كان ثمة نص على العقاب ، ولا عقاب من غير نص .

والتعريف الشرعي الذي ذكرناه قد يفترق في ظاهره عن تعريف القانون الوضعي في التعزير ، فإنه عقوبة غير منصوص عليها في الكتاب أو السنة بقدر محدود ، ولكن عند النظرة الفاحصة نجد تعريفين متلاقيين في الجملة ، وذلك لأن التعزيرات كلها تنتهي إلى منع الفساد ودفع الضرر . وكل ذلك له أصل في الكتاب أو السنة، من ذلك قوله تعالى : "وَلاَ تَعثَوا في الأرضِ مُفسدينَ" (٢) ، وقول النبي صلى الله عليه وسلم : "لا ضرر ولا ضرار" (٣) ولأن هذه التعزيرات تُرك تقديرها لولي الأمر ، له بمقتضى ما خوّله اللّه تعالى من سلطان في الأرض أن يسن من العقوبات ما يراه رادعاً للناس ، وبذلك نستطيع أن نقرر أن أكثر ما في قانون العقوبات من عقوبات

---

(١) المائدة : ٥/١٢ .

(٢) البقرة : ٢/٦٠ .

(٣) رواه البخاري ومسلم .

رادعة مانعة للفساد من قبيل التعزيرات ، وليس معنى ذلك أن هذا القانون شرعي من كل الوجوه فإنه سكت عن جرائم قدّر لها القرآن الكريم عقاباً شديداً ، وعاقب على جرائم أخرى عقوبات ليست هي المقدّرة لها في الكتاب والسنة .

٢. التعريف القانوني :

يمكننا تعريف الجريمة بأنها "سلوك يُحرّمه القانون ، ويرد عليه بعقوبة جزائية أو تدبير" وهذا التعريف يميز السلوك الإجرامي عن غيره من أنواع السلوك المنحرفة الأخرى بتجريم القانون له ومجازاة مرتكبه بعقوبة جزائية .

ويُقصد بالتجريم القانوني أن "الفعل لا يُعدّ جريمة إلاّ إذا نصّ عليه القانون صراحة "(١).

ويذكر "دون جيبونز" (Don C . Gibbons) أن المجرم من وجهة النظر القانونية هو الفرد الذي يؤدي سلوكاً معيناً يخالف المحرّمات أو الأوامر الواردة في القانون الجنائي ، أي أن المجرم من وجهة النظر القانونية ، هو الشخص الذي يخرج على القانون الجنائي(٢).

وقد قدّم "بول تابان" (Paul W . Tapan) تعريفاً قانونياً للجريمة ، يُعدّ من التعريفات العلمية المقبولة في علم الإجرام Criminology . فقد عرف " تابان " الجريمة على اعتبار أنه " فعل متعمّد أو إهمال يخالف القانون الجنائي ، ويرتكب بدون تبرير ، وتعاقب عليه الدولة على اعتبار أنه جناية أو جنحة "(٣).

إن هذا التعريف القانوني للجريمة يتضمن عدة عناصر منها ، أنه ليست هناك جريمة بلا قانون أو دولة تعاقب على مخالفة القانون ، وأنه ليست هناك جريمة

---

(١) عبود السراج ، الوجيز في علم الإجرام وعلم العقاب ، دمشق ، المطبعة الجديدة ، ١٩٨٨ ، الصفحات : ١٨ – ١٩ .

(2) Don , C. Gibbons, Society Crime and Criminal Behavior , New Jersey, Prentice Hall , Inc . Englewood Cliffs , 1982 , P . P : 47 - 76 .

(3) Paul, W. Tappan, Crime, Justice and Correction, New Yourk Mc Graw - Hill Book Company INC , 1960 , P . 10 .

حيثما يكون فعل الاعتداء قد برّره قانون معين ، كما أنه لا توجد جريمة بلا عمد أو قصد ، بالإضافة إلى أنه لا توجد الجريمة عندما يكون الجاني "غير ذي أهلية" أو بلا كفاءة (١).

وفي ضوء التعريف القانوني للجريمة ، نجد أنه ليس بالضرورة أن يكون الأفراد المنحرفون أو غير الممتثلين للعرف والنظم الاجتماعية السائدة مجرمين . فثمة أفعال يستنكرها المجتمع ويلوم عليها مرتكبيها ، ومع ذلك لا يمكن أن تعدّ هذه الأفعال من بين الجرائم ما لم تعرفها القوانين كذلك . كما لا يدخل هذا الفرد المنحرف أو غير المتوافق مع السنن الاجتماعية في عداد المجرمين إلاّ إذا قُبض عليه لفعل ارتكبه مخالفاً للقانون . ومن ثم فالجريمة مفهوم قانوني ، على أساس أن القانون يُعدّ وسيلة من وسائل الضبط الاجتماعي Social Control ، إذ أن الخروج على أساليب الضبط الأخرى كالعرف والعادات والتقاليد والرأي العام لا يُدخل الفرد في نطاق المجرمين رغم الجزاءات التي يتلقاها من المجتمع على اختلاف أنواعها . فالفعل أو السلوك الإجرامي لا يكون كذلك إلا إذا حدّده المجتمع وعرفته قوانينه بهذه الصفة (٢).

أما قانون العقوبات الأردني فلا يتضمن تعريفاً للجريمة وفق ما سارت عليه معظم التشريعات الجنائية المعاصرة ، وكذلك الشأن أيضاً بالنسبة لقانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني والقانون العربي الموحد للمخدرات النموذجي . وهو نهج سليم لأن إعطاء تعريف عام للجريمة في صلب القانون أمر فيه خطر لأنه لن يجمع كل العناصر المطلوبة فيها ، بالإضافة إلى المشاكل والاعتراضات التي يثيرها إعطاء تعريف عام للجريمة ، ومن علماء القانون الجنائي من ذهب إلى تعريف الجريمة بأنها خطيئة اجتماعية وسلوك يخالف الناموس الاجتماعي يوقع على مرتكبها جزاء جنائي حتى ولو لم تحتويها نصوص القانون (٣). ومنهم من عرف الجريمة بأنها خرق ومخالفة للقانون الجنائي (٤). وبعضهم وضع تعريفاً مبسّطاً يبرز أهم عناصر الجريمة

---

(١) سامية محمد جابر ، القانون والضوابط الاجتماعية ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٢ ، الصفحات : ٣٦٩ - ٣٧٠ .

(٢) صلاح عبد المتعال ، التغيّر الاجتماعي والجريمة في المجتمعات العربية ، القاهرة ، مكتبة وهبه ، ١٩٨٠ ، ص : ٦٩ .

(٣) محمود مصطفى ، شرح قانون العقوبات ، القسم العام ، القاهرة ، دار النهضة ، ١٩٧٥ ، ص : ٣٧ .

(4) W. Elliott, and Selia Wells, Casebook on Criminal Law, London, Sweet and Max Well, 1982, P. 7 .

ويبين آثارها الجنائية بأنه " فعل غير مشروع إيجابي أو سلبي صادر عن إرادة جنائية يقرر القانون لمرتكب هذا الفعل عقوبة أو تدبيراً أو احترازاً " [١]. ومن هذا التعريف اشتق للجريمة أركان ثلاثة هي : الركن المادي ، والركن القانوني ، والركن المعنوي .

ورغم التوجه عند فئة كثيرة من العلماء على الأخذ بالتعريف القانوني للجريمة ، إلاّ أنه لم يسلم من ملامح النقد ، والتي تم الإجماع على هذه الانتقادات فيما يلي :

أ - الظاهرة الإنسانية والاجتماعية ، سابقة في وجودها على الظاهرة القانونية ، ومهما كان القانون الجزائي واسعاً، فإنه لا يستطيع شمول الحقيقة الإنسانية والاجتماعية بكاملها [٢].
ب - ان الحكم القيمي على أفعال الإنسان ، هو نتيجة للشروط الخاصة بتطور كل مجتمع من المجتمعات البشرية ، وليس تعبيراً عن القواعد القانونية التي تحكم هذا المجتمع .
جـ - الجريمة ظاهرة اجتماعية معقدة ، تخضع لمجموعة من المفاهيم الفكرية والدينية والأخلاقية ، إلى جانب المفهوم القانوني . والاقتصار على دراسة الجريمة من وجهة نظر قانونية ، يجعلنا لا نرى المشكلة إلا من زاوية واحدة .
د - أكدت العديد من دراسات علم النفس الاجتماعي ، أن المجتمع يختلف أحياناً مع القانون الذي يحكمه ، في تقدير خطورة كل جريمة وأهميتها ، بل كثيراً ما يرفض الأفراد والجماعات التجاوب مع بعض القوانين ، ويستمرون في ممارسة أفعال منعها المشرع ، كما كان الحال عليه تماماً قبل منعها .
هـ - ان الأفعال التي يعاقب عليها القانون ، ليست هي أكثر الأفعال خطورة وضرراً اجتماعياً . وان عدداً من الأفعال التي لا يعتبرها القانون جريمة ، ويمارسها بعض الأفراد في المجال الاقتصادي أو السياسي أو الاجتماعي ، هي أشد خطورة على المجتمع من بعض الأفعال التي يحظرها المشرع ، ويعاقب عليها بعقوبة جزائية .

---

(١) محمد صبحي نجم ، شرح قانون العقوبات ، القسم العام ، النظرية العامة للجريمة ، الجامعة الأردنية ، عمّان ، ط ١ ، ١٩٨٨ ، ص ٣٥ .

(2) Hermann, MannHeim, Comparative Criminology, Vol. 1 and 2 , Routledge and Kegan Paul, London, 1970, P.P : 22-27 .

و - لا يُعدّ الفرد مجرماً ، في نظر القانون ، إلا إذا أُدين أمام القضاء بارتكاب جريمة جزائية . وهذا الموقف يضيق من ميدان دراسات الجريمة ، من جهة ، ويلحق بالمجتمع ضرراً بليغاً ، من جهة أخرى . ان تصرفات بعض الأشخاص ، وطبيعة شخصيتهم ، وعلاقاتهم الاجتماعية ، قد تكشف عن خطورتهم ، بالرغم من أنهم لم يرتكبوا أية جريمة . وترك هؤلاء دون معالجتهم ، واتخاذ إجراءات وقائية لحماية المجتمع منهم ، فيه خطورة كبيرة لا يمكن إهمال قدرها [١].

وأمام هذه الحجج التي لا تنكر قيمتها ، اتجه الكثير من علماء الإجرام ، إلى البحث عن تعريف اجتماعي للجريمة ، وهو ما سنستعرضه في هذا السياق .

٢. التعريف الاجتماعي :

يعتمد التعريف الاجتماعي على بعض المعايير الاجتماعية كأساس لتحديد السلوك الإجرامي ، وتشير بعض التعريفات الاجتماعية إلى أن معيار تحديد السلوك الإجرامي هو عداء هذا السلوك للمجتمع ، وأن الجريمة سلوك معاد للمجتمع .

وقد صنفت تعريفات الجريمة من وجهة النظر الاجتماعية إلى ثلاث فئات وفق اهتمامات علماء الاجتماع في تلك الجوانب ، ومتطلبات مجتمعاتهم وبيئاتهم الاجتماعية المختلفة [٢].

وهذه الفئات هي :

الفئة الأولى : وتتضمن التعريفات التي تربط بين الجريمة وبين انتهاك القوانين وفي ضوء هذا المنظور فقد حدّد دافيز J. Davis السلوك الانحرافي بأنه السلوك الذي ينحرف عن معايير المجتمع السياسي والمقصود بالمجتمع السياسي هو ذلك المجتمع الذي تحكمه القوانين التي تشرف على صياغتها وتنفيذها سلطة منظمة معترف بها اجتماعياً ورسمياً . ويعرف الجريمة بأنه " كل فعل يعاقب عليه القانون " [٣].

---

(١) عبود السراج ، الوجيز في علم الإجرام والعقاب ، دمشق ، المطبعة الجديدة ، ١٩٨٨ ، الصفحات : ١٩ – ٢١ .

(٢) أحمد ربايعة ، أثر الثقافة والمجتمع في دفع الفرد إلى ارتكاب الجريمة ، الرياض ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ١٩٨٤ ، الصفحات : ١٢ – ١٥ .

(3) James E. Davis : Social Problems: Free Press. N. Y. 1970 P. 192 .

وفي إطار هذا الاتجاه يعرفها هورتن Horton بأنها "أي فعل ينتهك القانون"[1]. ويعرفها ادوين شور Edwin M . Schur بأنها "كل سلوك يهدد القانون الجنائي"[2]. ويعرفها فرانك براسل Frank R .Prassel بأنها "أي فعل يؤدي إلى انتهاك القانون ويعاقب صاحبه من قبل الدولة"[3].

وفي تصور الباحث أن هذه التعريفات تنطوي على بعض العيوب وتعاني من أوجه نقص كثيرة . فمن جهة أولى أن الجريمة لا توجد في مجتمعات متطورة فقط . بل توجد كذلك في مجتمعات ليس لها نظام سياسي مكتوب كالمجتمعات البدائية والمجتمعات المتخلفة التي تحكمها العادات والتقاليد وتخلو كلية من قوانين مكتوبة تشرف عليها هيئة رسمية محددة . ومن جهة ثانية لما كان هنالك آلاف القوانين كانت هناك أنماط سلوكية كثيرة ومتعددة يمكن أن توصف بأنها أفعال إجرامية ، وفي بعض الأحيان لا يدرك واضعو القوانين أو المشرعون أن أفعالاً معينة قد تهدد البناء الاجتماعي ، أو قد يكون هنالك أفعال إجرامية لم يتنبه إليها القانون ، ولذلك فإن تعريف الجريمة بأنها انتهاك للقانون تعريف غير مقنع لأن هذا التعريف يصف أفعالاً غير ضارة اجتماعياً على أنها جريمة في الوقت الذي يستبعد كثيراً من أنواع السلوك التي قد تلحق أضراراً بالغة بالمجتمع . وفي أحيان يكون المجرمون ضحية قانون غير عادل . ومن جهة ثالثة فإنه ليس بالضرورة أن ينظر إلى القانون على أنه تعبير عن إرادة المجتمع وعلى أنه يهدف إلى حماية قيم المجتمع ومعاييره الاجتماعية الأساسية بل قد يكون القانون في بعض الأحيان مفصلاً على نحو معين ليلائم أيديولوجية معينة أو شخصاً معيناً أو فئة قليلة من الناس ، وبالتالي فإن اختراقه قد لا يشكل أذى للمجتمع ككل .

الفئة الثانية : وتتضمن التعريفات التي تربط بين الجريمة وبين الأفعال التي تسبب أذى للمجتمع . وقد تبنى هذه التعريفات معظم علماء علم الاجتماع والانثروبولوجيا . نذكر منهم "سالن" Sallin الذي يعرف الجريمة بأنها "انتهاك للمعايير

(1) Horton Paul and Gerals R-Leslia. The Sociology of Social Problems. Second Edition. Appleton Country Press Inc. 1960 - P. 109 .

(2) Edwin M. Schur, Our Criminal Society, Prentrice Hall N. Y. 1969. P. 9 .

(3) Frank. R. Prassell. Introduction to Amercian Criminal Justice. Harper and Row Publishers. N. Y. 1975. P. 2 .

الاجتماعية " [١]، ويعرفها ديفيد هربرتوديفيد سميث بأنها "شكل من أشكال السلوك الانحرافي يهدف إلى فساد النظام القائم" [٢]. وبشكل عام فإن معظم علماء الاجتماع والانثروبولوجيا يعرفون الجريمة بأنها انتهاك للسنن والآداب والمعايير الاجتماعية .

ويلاحظ على هذه التعريفات أنها تعريفات نسبية لا تتصف بالعمومية والشمول وذلك لصعوبة توحيد المعايير والسنن الاجتماعية .

الفئة الثالثة : وتتضمن التعريفات التي تركز على الانحرافات عن المعايير الاجتماعية وانتهاك القانون في الوقت ذاته . وفي ضوء هذا المنظور فقد عرف كلينارد الجريمة بأنها " كل سلوك مؤذ وضار اجتماعياً ويتعرض صاحبه للعقاب من قبل الدولة " [٣]. ويعرفها الدكتور عبد الجبار كريم بأنها " انتهاك للقيم الاجتماعية التي حددتها الغالبية العظمى من الهيئة التي وضعت القانون الذي يجسد هذه القيم " [٤] .

وفي الحقيقة فإن عملية تحديد السلوك الإجرامي ليست مهمة سهلة أو هينة ذلك لأن الفعل الإجرامي تحدده طبيعة المجتمع وقيمه ومعاييره الاجتماعية ، وهذه القيم والمعايير الاجتماعية تختلف وتتنوع من مجتمع لآخر ومن زمن إلى زمن آخر ، ولذلك فإن ما يمكن اعتباره فعلاً إجرامياً في مجتمع معين قد لا يعتبر كذلك في مجتمع آخر .

ومن ناحية أخرى فإن القوانين ذاتها تستمد غالباً من طبيعة المجتمعات ومن نظمها الاجتماعية وأقسامها الثقافية ولذلك لا غرابة أن تتنوع القوانين أيضاً بتنوع المجتمعات وتطورها عبر المراحل التاريخية المتعاقبة ، الأمر الذي يترتب عليه تنوعاً في تحديدات الجريمة المرتكزة على القانون .

---

(1) James Davis, Social Problems. Op. Cit., P. 195 .

(2) David T-Herbert and David Smith : Social Problems and the City. Oxford University Press. N. Y. 1979. P. 117 .

(3) Marshall, Barron Clinard. Sociology of Deviant Behavior 3d edition N. Y. Rinhart and Winston, 1968 .

(4) Abdul Jabbar Karim. Crime Prevention. Al-Maarif Press. Baghdad. 1963. P. 5 .

وبالإضافة لبعض الانتقادات الواردة في التعريف الاجتماعي للجريمة ، يمكن إجمال تلك الانتقادات فيما يلي :

أ - تتصف التعريفات الاجتماعية للجريمة عموماً بالغموض والبعد عن الدقة العلمية. وفي هذا عيب له أهميته الكبيرة ، لأننا نحتاج في نطاق تجريم أنماط السلوك المختلفة ، وفي وضع قوانين لضبط الجريمة ، إلى مفاهيم دقيقة وواضحة ومحددة (١).

ب - لم يتمكن علماء الاجتماع حتى يومنا الحاضر من الوصول إلى قوانين ثابتة ، بالنسبة لشتى الظواهر الاجتماعية . وذلك راجع للطبيعة المعقدة لهذه الظواهر ، ولصعوبة ضبطها وتحديدها . وهذا بالطبع ينطبق على ظاهرة الجريمة أيضاً ، التي لا تزال المفاهيم الاجتماعية حيالها شديدة الاختلاف والتضارب (٢).

جـ - حاول عدد من علماء الاجتماع الخروج من مشكلة غموض معاييرهم ، باللجوء إلى ما يسمونه بـ " القواعد الاجتماعية " ، وإعطاء هذه القواعد نفس صفات القواعد القانونية ، وهي العموم والتجريد والإلزام لإحلالها محلها . ولقد أثبتت التجربة والملاحظة العلمية ، فشل هذه المحاولة ، وصعوبة إيجاد قواعد اجتماعية عامة ومجردة وملزمة ، على النحو الذي تكون عليه القواعد القانونية .

وخلاصة القول ، أن علينا أن نعترف بصعوبة الوصول إلى تعريف اجتماعي للجريمة يقبل به الجميع ، أو يحمل نفس خصائص التعريف القانوني ، وما يمتاز به هذا التعريف من دقة ووضوح وتحديد .

وفي اعتقادنا ، أن الأخذ بأحد المعيارين ، القانوني أو الاجتماعي ، ونبذ الآخر، في عملية وضع ضابط لأنماط السلوك الإجرامي ، فيه بعد عن الواقع ، وفصل لا مبرر له بين الحقيقة القانونية والحقيقة الاجتماعية . ونحن نرى ضرورة جعل " القاعدة القانونية " هي الأساس في عملية التفريق بين السلوك الإجرامي وغيره من أنواع

---

(١) علي حسن فهمي ، الدولة والقانون والعقاب ، دراسة في الاشتراكية العلمية والتطبيق ، المجلة الجنائية القومية ، العدد الأول ، المجلد التاسع ، مارس ١٩٦٦ ، ص : ١١٦ .

(٢) محمد عارف ، الجريمة في المجتمع ، ط ١ ، القاهرة ، مكتبة الانجلو مصرية ، القاهرة ، ط ١ ، ١٩٧٥ ، الصفحات : ٧٩٤ - ٧٩٨ .

السلوك الأخرى ، مع الاعتداد في نفس الوقت ، عند دراسة أسباب الجريمة وعلاج السلوك الإجرامي بموقف الجماعة من سلوك الفرد ، وبالقواعد الاجتماعية التي تدين الانحرافات الماسة بالمجتمع [١] .

ويذهب الباحث بعد هذا الاستعراض المتكامل لتعريف الجريمة ، إلى التعريف الإجرائي للجريمة لأغراض هذه الدراسة بأنه " كل فعل يقوم به البالغ الراشد ينص عليه القانون المعمول به في المملكة الأردنية الهاشمية ويعاقب مرتكبه ، وينتهك القيم والمعايير الاجتماعية المألوفة بأنماطها المختلفة في المجتمع الأردني ، ويتجاوز المقبول منها اجتماعياً " .

* **الجريمة المنظمة :**

يعمل المجرم العادي في أغلب الأحوال منفرداً ، وقد يمارس عمله من واحد أو اثنين من الشركاء . وقد يعمل كعضو في جماعة مؤقتة تتجمع لأداء عمل إجرامي محدد. وقد يعمل المحترف في أغلب الأحوال منفرداً ، أو يعمل كعضو في فريق . ولكن المعيار الأساسي لالتقاء هؤلاء في جماعة هو ارتباط عناصر مستقلة في إطار من المساواة في المكانة وفي الربح .

أما الجريمة المنظمة فهي أكثر تنظيماً ، ولكن معايير تنظيمها مختلفة عن المعايير المنظمة لأسلوب الجريمة العادية أو أسلوب الاحتراف . فالرابطة التي تجمع المجرمين العاديين ، والمحترفين ، رابطة إرادية تتحدد طوعاً وبرغبة المجرم ، وهي رابطة أساسها التعاون ، وهي خالية من كل تدرج وتسلسل في المرتبة الاجتماعية . وإذا كان في هذه الرابطة تخطيط مشترك يسهم فيه كل فرد ، غير أن هناك حداً أدنى من التوجيه والإشراف بها . أما الجريمة المنظمة فأساس تنظيمها : تركيز الزعامة والتدرج في المراتب ، والإدارة المعقدة ، والضوابط الاجتماعية المنوعة ، وتعيين مجالات العمل وتقسيمه والتخصص فيه [٢] .

ويسعى التنظيم في هذا الأسلوب من الحياة الإجرامية إلى أن يخلق من الجماعة المنظمة تنظيماً إجرامياً ، ونسقاً اجتماعياً، يتوافر له عناصر أساسية . إذ يسعى هذا النسق نحو التكامل بأن يحدد لأعضائه الحقوق والالتزامات، والثواب والعقاب والرعاية

---

(١) عبود السراج ، الوجيز في علم الإجرام والعقاب ، دمشق ، المطبعة الجديدة ١٩٨٨ ، ص : ٢٨ .

(٢) محمد عارف ، الجريمة في المجتمع ، م . س ، ص : ٢٤ .

والضمانات ، حتى يتحقق الانسجام بين أعضاء النسق الإجرامي وعناصره . كما يعمل هذا النسق على المحافظة على نمطه وحدوده ، بتعزيز قيمه الأساسية ، ويحل كل التوترات التي يمكن أن تنشأ نتيجة لاستمرار التزام عضو النسق الإجرامي بهذه القيم . ويعمل النسق الإجرامي على أن يحقق أهدافه بتسخير أعضائه ، وتعبئة موارده ، بطريقة منظمة لتحقيق أهداف محددة . هنا يتشكل النسق الإجرامي ليقع في صراع من الأنساق الاجتماعية التقليدية في المجتمع . ومن ثم تظهر حاجة النسق الإجرامي لحل جزئي لهذا الصراع بنوع من التلاؤم يتم في ضوئها تعبئة أشخاص من المجتمع التقليدي لتقديم خدمات لأفراد النسق الإجرامي عند وقوعهم كأطراف في الصراع مع القانون أو المجتمع ، فكم من رجال السياسة ورجال الشرطة ورجال القانون ورجال المال والأعمال يسخرون لخدمة النسق الإجرامي !!! .

ويتركز نشاط الجريمة المنظمة في عرض وتوزيع السلع والخدمات التي يُحرّمها القانون . ويتحدّد استمرار الجريمة المنظمة في المجتمع بناء على استمرار حاجة المجتمع إلى هذه السلع والخدمات غير المشروعة والمرذولة . ويتمثل نشاط الجريمة المنظمة في القمار والدعارة والمخدرات والتهريب وطبع ونشر المطبوعات المحرمة قانوناً . وقد اتسعت في السنوات الأخيرة مجالات الجريمة المنظمة لتغزو مجالات الصناعة والعمل والخدمات الترويحية (١) .

والواقع أن السمة المميزة لهذا النوع من النشاط الإجرامي أنه يتعامل مع عملاء وليس مع ضحايا كما في حالة أسلوب الجريمة العادي والاحترافي . إذ لا يوجد ما يجبر الفرد على أن يتعامل مع تنظيم للدعارة، أو للبضائع المهرّبة ، أو للقمار، بل يسعى الفرد إلى الحصول على هذه الخدمات بإرادته ويدفع مقابل ما يأخذه من سلع ، أو يحصل عليه من خدمة . ولذلك فإن أسلوب التنظيم الإجرامي مع عملائه يخلو – غالباً – من طابع العنف . أما مظاهر العنف التي ترتبط بالجريمة المنظمة فإنها تتجه أساساً إلى الأطراف الذين يقعون في صراع من التنظيم الإجرامي .

وقد حرص قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني على الأخذ بهذا الاتجاه ، عندما شدد العقوبة إلى الإعدام في حالة ارتباط جريمة المخدرات بجرائم ذات صبغة دولية أو منظمة أخرى ، إذ نصت المادة (١٠) من القانون المذكور على ما يلي : « يُعاقَب بالإعدام كل من أقدم على ارتكاب أي جريمة من الجرائم المنصوص عليها في المادتين " ٨ ، ٩ " من هذا القانون في أي حالة من الحالات التالية :

---

(١) محمد عارف ، الجريمة في المجتمع ، م . س ، ص : ٢٥ .

أ – إذا اشترك في ارتكابها مع إحدى العصابات الدولية المتعاملة بالمواد المخدرة أو المؤثرات العقلية والتداول بها سواء بتهريبها أو بأي طريقة أو صورة أخرى ، أو كان شريكاً مع تلك العصابة عند ارتكاب الجريمة أو كان يعمل لحسابها أو يتعاون معها في ذلك الوقت، أو كانت الجريمة التي ارتكبها جزءاً من أعمال تلك العصابة أو من عملية دولية لتهريب المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية أو التعامل بها .

ب – إذا كانت الجريمة التي ارتكبها مقترنة بجريمة دولية أخرى بما في ذلك تهريب الأسلحة والأموال وتزييف النقد ، أو كانت الجريمة جزءاً من أعمال عصابة دولية تقوم بارتكاب الجرائم الدولية التي يكون مجال أعمالها كلها أو أي منها في أكثر من دولة واحدة ، أو يشترك في ارتكابها مجرمون من أكثر من دولة واحدة » .

★ المجرم العائد :

يمكن تعريف المجرم العائد بأنه المتكرر في الجريمة مرة بعد أخرى ولا تجدي في ردعه وتقويمه طرق العقاب المألوفة ، ولا طرق الملاينة والتأديب [١] . ومن هنا نجد أن المجرم العائد يدعو إلى كثير من القلق بوضعه إشارة واضحة إلى إفلاس طرق الردع والعقاب المألوفة أو إلى وجود ظروف قاهرة تُكره الناس على الجريمة رغم وجود العقاب ، مما يحتم على القائمين بمكافحة الجريمة والحد منها ، إعادة النظر في أساليب الزجر والتقويم المتبعة ودراسة العوامل المختلفة التي تؤدي إلى العودة إلى الجريمة ، وذلك من أجل إيجاد حلول وعلاج لهذه الظاهرة والوقاية منها ولقد أبدى كثير من علماء الجريمة اهتماماً خاصاً بظاهرة العود إلى الإجرام تفهماً منهم لخطورة المجرم الذي يتردى في الجريمة مرة بعد أخرى دون أن تجدي معه طرق العقاب وأساليب الإصلاح في ردعه وتقويمه . فهذا النوع من المجرمين أشد خطراً على المجتمع وعلى نظمه وقوانينه من المجرم الذي ارتكب جريمة واحدة ثم ما لبث أن تكيف مرة أخرى مع المجتمع وخضع لقوانينه ونظمه [٢] .

(1) Norval Morris, Definitions of Recidivism Report Presented to the Third Internatioinal Congress on Criminology, Summary of Proceddings, The British Organising Committee London, 1957, P. 53 .

(٢) أحمد عزت راجح ، سيكولوجية المجرم العائد ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، القاهرة ، المجلة الجنائية القومية ، العدد الثاني ، يوليو ، ١٩٥٨ ، المجلد الأول ، ص : ١٥٨ .

لقد عرّف علماء القانون المجرم العائد بأنه الشخص الذي حُكم عليه نهائياً في جريمة ما ثم عاد فارتكب جريمة أخرى ، في حين يرى علماء العقاب ضرورة خضوع المجرم لمعاملة عقابية أو إصلاحية تكون سابقة لجريمته الأخيرة ، أما علماء الإجرام فيعرفونه بصورة أكثر مثالية إذ يعتبرون كل من ارتكب جريمة بعد أن سبق إدانته في جريمة أخرى ، أو من عومل معاملة عقابية أو إصلاحية مجرم عائد ، بل ويضيفون إليهم فئة المجرمين الذين لم يقعوا في أيدي القانون بالرغم من تكرار ارتكابهم للجرائم .

أما جرائم الاعتياد في القانون الأردني فهي جرائم يتطلب القانون لتجريمها والعقاب عليها تكرار الفعل المادي فلا يكفي وقوعه مرة واحدة فقط ، وأهم جرائم الاعتياد في قانون العقوبات الأردني الاعتياد على ممارسة البغاء والفجور [١] . والتكرار الصادر بإدانة الجاني في جرائم المخدرات [٢] .

لقد أوجدت ظاهرة المجرم العائد كثير من التفسيرات من قبل علماء الإجرام ، فقد أدرج "لامبروزو" المجرم العائد ضمن زمرة (المجرمين المطبوعين) تمشياً مع نظريته الشهيرة التي تخلط بين القانون وعلم الاحياء ، هذا في الوقت الذي كان ينادي فيه فريق آخر من العلماء باعتبار المجرم العائد شخص يعاني من (صفات خلقية موروثة) ولقد ظهرت بعد ذلك عدة مدارس لتفسير المجرم ، منها المدرسة التي تقول بأنه (مجرم مصنوع) تصوغه الظروف الاجتماعية عن طريق عملية الاشراط (Cono Itioning) أي أن الإجرام المتكرر هو نتيجة لاكتساب عادة تثبتت وتعمقت في نفس المجرم ، أما مدرسة التحليل النفسي فقد بينت أن الحدود غير واضحة وحاسمة بين السلوك السويّ والسلوك الشاذ ، وبين السلوك الاجتماعي والسلوك المضاد للمجتمع فكلاهما يفسر بنفس المبادىء والأسس والفرق بينهما في الدرجة وليس في الجوهر ، وعلماء هذه المدرسة ينادون بضرورة بحث العوامل العليا وتفسير الظواهر النفسية عن طريق دراسة أصولها وتاريخها ونموها ، وذلك من أجل معرفة الأسباب وتفسيرها [٣] .

---

(١) قانون العقوبات الأردني ، المادة : ٢/٣١٥ .

(٢) قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم (١١) لسنة ١٩٨٨ ، المادة ٨/ ب/١ .

(٣) تشيزاري بكاريا ، الجرائم والعقوبة ، ترجمة يعقوب حمد حياتي ، مؤسسة التقدم العلمي . الكويت ، ١٩٨٥، ص : ٢٢ .

في بداية الأمر كانت النظرة قاصرة على ضرورة تشديد العقوبة على المجرم العائد ، ولم يوالي أي اهتمام بالمجرم العائد نفسه ومدى الخطورة التي يمثلها ، ثم تدرجت النظرة بعد ذلك على أساس أن العود للإجرام تعني خطراً اجتماعياً وميلاً نحو الجريمة مما يستلزم إبعاد المجرم العائد عن المجتمع ، وجاء بعد ذلك اتباع المدرسة التي هدفها الاهتمام بالمجرم العائد ، وتنادي بإمكانية إصلاحه وإعادة تكييفه مع المجتمع مرة أخرى .

لم يقتصر المهتمون بأمر الجريمة على دراسة ظاهرة العود للإجرام ، بل اهتموا لدراسات التنبؤ بالعود للجريمة ، وقد اعتمدوا في الأساس على عدد معين من العوامل تكون مؤشراً لاحتمال العودة للإجرام وبالرغم من اختلاف العلماء على تلك العوامل ، حيث يرى بعضهم أن العوامل الاجتماعية تمثل المؤشر الحاسم في العود للجريمة وفي نفس الوقت يرى فريق آخر أن السبق يكون للعوامل الفردية ، إلا أن العلماء قد اتفقوا على أنه كلما زادت هذه العوامل كلما قوى الاحتمال في العودة إلى الجريمة في المستقبل ، ومن أجل تحقيق التنبؤ بالعودة للإجرام اتبع الباحثون عدة أساليب للتشخيص مثل الدراسات الاكلينيكية للمجرم والأسلوب الإحصائي الذي يقوم على أساس جداول معينة بنيت من واقع دراسة عينة كبيرة من المجرمين ، غير أننا نلاحظ أن كلا الأسلوبين يعتمد على الكشف عن العوامل الاجتماعية والذاتية التي لها علاقة بظاهرة العود إلى الإجرام ، تكون الخبرة السابقة لعدد كبير من الحالات أساساً لتقرير احتمالاتها [(١)].

وقبل أن نختم هذا الجزء لا بد أن نشير هنا إلى أن المجرم العائد لا يعني بالضرورة المجرم المحترف الذي نشأ وتمرس على الجريمة واختبارها لتكون مهنة له يكتسب منها ، ويؤكد قولنا هذا وجود نفر من الناس تكون لهم حياة سهلة وميسرة ولا ينقصهم الذكاء ولا يجنون أي فائدة من وراء ارتكابهم الجريمة بل وعلى العكس من ذلك قد تسبب لهم كثير من المتاعب . ومع هذا يتكرر اقترافهم لها مرة بعد أخرى، ولا يستطيعون التوقف عن الانزلاق أو الكف عن سلوكهم الإجرامي رغم قناعتهم بأن ظروفهم مقبولة بل ومرغوبة بجانب ما قد يلاقونه من صنوف العذاب نتيجة لانحرافهم سواء من الوالدين أو من المجتمع .

---

(١) ناهد صالح ، التنبؤ بالعود إلى الإجرام ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، القاهرة ، المجلة الجنائية القومية ، العدد الثالث ، نوفمبر ١٩٦٦ ، المجلد التاسع ، الصفحات : ٧٢ - ٧٤ .

ومما يجدر الإشارة إليه أن قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم (١١) لسنة ١٩٨٨ ، قد شدّد العقوبة على مرتكب جريمة المخدرات في حالة التكرار (العود للجريمة) بحيث وصلت العقوبة في هذه الحالة إلى الإعدام [١].

★ الاتجاه نحو الجريمة :

تعرض كثير من الباحثين لتعريف الاتجاه نحو الجريمة ، وسنكتفي هنا بأن نذكر بعض التعريفات المشهورة . إذ يذكر البورت [٢] أن الاتجاه حالة من الاستعداد العقلي والعصبي تتكون من خلال التجربة أو الخبرة وهي تعمل على توجيه استجابات الفرد نحو الموضوعات والمواقف التي ترتبط بهذا الاتجاه .

ويرى بوجاردس [٣] أن الاتجاه عبارة عن نزعة للعمل نحو أو ضد بعض العوامل البيئية وتصبح هذه النزعة ذات قيمة إيجابية أو سلبية . فالشخص الأمريكي مثلاً ذو اتجاه سلبي نحو الزنوج ، والاتجاه يجعل الفرد يسلك بطريقة معينة . فنحن لنا اتجاهات نحو الأصدقاء ونحو الشيوعية ونحو الديمقراطية وهكذا .

هذا وليس من الضروري أن يتكون الاتجاه نتيجة الخبرة كما يذكر البورت بل أن الفرد قد يتأثر به من الوالدين أو المدرسة أو المجتمع .

ويرى ماكجوير [٤]، أن الاتجاه هو استعدادات سلوكية تصف ميل الشخص لأداء أنماط معينة من الاستجابات قابلة للوصف على بعض التفصيل أو عدم التفصيل نحو أنماط معينة من المثيرات (مثل الأحداث ، المؤسسات ، الأفراد أو الجماعات التي لها أهمية لدى الشخص) .

---

(١) قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم (١١) لسنة ١٩٨٨ ، المادة (٩/ ب/١) .

(2) G. W. Allport. The Historical Background of Modern Social Psychology . In : G. Linazy (ed) The Handbook of Social Pshychology Vol. 1 Addison Wesley, 1954, P. 54 .

(3) E. S. Bogardus , Measuring Social Distance . J. Applied Social . PP. 199-308 .

(4) W. MacGuire, Attitude Change And information Processing, Paradigm, in Hollander & Hunt. Current Perspectives in Social Psycholgy. Oxford University Press, 1976, P. 38 .

أما مكونات الاتجاه نحو الجريمة فهي : مكون معرفي ومكون وجداني ومكون نزوعي . ويتألف المكون المعرفي من عنصر المعلومات التي يعرفها الشخص عن الشيء موضوع الاتجاه ومدى علمه بتفاصيل الفائدة أو الضرر الآتي منه . وعنصر القيم وهي أحكام بالصحة والخطأ، بالصواب أو الانحراف، يصدرها الشخص عن الموضوع محل الاتجاه وتعكس هذه القيم ثقافة المجتمع ويتشارك فيها أعضاء هذا المجتمع ، وإذا ما قبل الشخص قيم الجماعة فإنها تصبح أهدافاً له . وعنصر أنماط التفكير ويدخل فيها التفكير العلمي – الغيبي ، التسلطي ، التسامحي ، التحرري ، المحافظ ، القدرة النقدية ونقص القدرة النقدية وغيرها .

أما المكون الوجداني فهو ذلك الشعور المصاحب للقيم من كره أو حب ، سعادة أو حزن ، حقد أو تسامح . والمكون السلوكي هو الميل أو الاستعداد لأداء سلوك معين بمعلومات الشخص ومشاعره تجاه الموضوع نفسه [1].

---

(١) ماهر الهواري وآخرون ، تغيير الرأي العام وعلاقته بالاتجاه نحو الجريمة ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، ١٩٨٧ ، الصفحات : ٢٤ – ٢٥ .

رابعاً : النظريات العلمية
في تفسير السلوك الإجرامي وتطورها

الجريمة قديمة قدم الإنسان نفسه ، والخير والشر صنوان لا يفترقان منذ بدء الخليقة ، ورغم أن المدن الفاضلة والمجتمعات المثالية التي رسمها بعض الفلاسفة وأصحاب المذاهب الأخلاقية من الجريمة والانحراف إلاّ أنها تبقى خيالية الواقع والمستقبل تستعصي على التطبيق ، وتفتقر إلى النتائج في أي عصر من العصور .

وقد دُرست الجريمة قديماً وحديثاً من نواح متعددة وزوايا مختلفة ، حيث تناولتها دراسات متنوعة من طب وفلسفة وعلم نفس وتربية، واجتماع وقانون وغيرها، وبالتالي تعددت وجهات النظر بشأنها ... فمن قائل أن الجريمة مشكلة اجتماعية ، إلى قائل أنها مشكلة نفسية أو وراثية ، إلى قائل بغير هذا وذلك ، ولكن أحداً منهم لم يتمكن بعد من التدليل على وجهة نظره وإثباتها إثباتاً علمياً صحيحاً يمكن الأخذ به وتطبيقه في كافة الظروف والأحوال ، فحيرة العلماء إذن ليست في الوصول إلى أسباب إجرام شخص معين أو سبب ارتكاب واقعة معينة ، إنما احتاروا في تعميم أسباب الجريمة بشكل شامل ، ينطبق على كافة بني الإنسان في كل زمان ومكان [(١)].

إلاّ أن لعلم الإجرام تاريخاً طويلاً يرجع إلى بعض المحاولات التي قام بها الإنسان في العصور القديمة والوسطى لسبر أغوار الطبيعة البشرية وكشف أسرارها وخفاياها ، ففي العصور القديمة بدأ فلاسفة الإغريق يبحثون موضوع ذات الإنسان ومعرفة عقله وعلة سلوكه ، وقد افتقرت تلك الفترة للدراسة الواقعية للجريمة التي قوامها الأسلوب العلمي القائم على الملاحظة والتجربة والاستنتاج ، وهو الشرط الحتمي لكل بحث جاد في علم الإجرام .

فقد اتخذ سقراط الإنسان أنموذجاً حياً لمحور فلسفته وتحدث عن الفضيلة والرذيلة ، واعتبر الجهل أساساً للجريمة ، والمعرفة أساساً للسلوك السوي ، وجاء بعده أفلاطون وصنف المجرمين إلى فئة يمكن تأهيلها وإصلاحها ، وأخرى لا يرجى منها إصلاح ولا تقويم ، وأوصى باستئصال شأفتها والتخلص منها حيث لا فائدة

---

(١) بدر الدين علي ، الجريمة والمجتمع ، القاهرة ، دار الكتاب العربي ، ١٩٦٩ ، ص ١٩ .

للمجتمع من بقائها ، ثم جاء أرسطو وكشف العلاقة بين سلوك الإنسان وبين بعض سماته الجسمانية وهو ما عُرف بعده " بعلم الفراسة " الذي اهتم به العرب في الجاهلية والإسلام ، إلا أن موضوع الجريمة والسلوك الإجرامي لم يقع في دائرة اهتمام هذا العلم عندهم .

وفي العصور الوسطى سادت نظرية مقتضاها إمكانية الوقوف على طباع الشخص وسلوكه في فحص خطوط يديه ورجليه وتقاطيع وجهه وسرة بطنه ، ثم تلت هذه النظرية نظرية أخرى تربط الجريمة بالكواكب وتعلّق مصير الإنسان على الكوكب الذي كان متسلطاً عليه منذ ولادته فإذا كان هذا الكوكب شريراً فصاحبه سينقاد نحو الجريمة بصورة حتمية ، وإذا كان الكوكب طيباً فصاحبه سيصبح إنساناً فاضلاً .

وأشار ديلابارتا (Dellaparta) في سنة ١٨٥٦ في مؤلفه عن علم الإجرام إلى صلة الجريمة ببعض العيوب الخَلقية الظاهرة سواء في الوجه أو في الجبهة أو في العينين أو في الأنف ، وكان يعتمد على علم الفراسة . وقد دعم نظريته هذه بعض الفلاسفة الطبيعيين مثل دولا شامبر (De La Chambre) وداروين (Darwin)[(١)].

وأشار الطبيب الفرنسي جال (France Jozeph Gall) (١٧٥٨ - ١٨٢٢) إلى أن سبب الجريمة هو ضعف خَلقي يرجع إلى خلل في النمو الطبيعي لأجزاء الدماغ .

وفي القرن السابع عشر رافقت الدعوة إلى حرية الفرد وحرية الفكر ، نداءات تسعى إلى خلق وعي اجتماعي من شأنه مواجهة المشكلات المتعلقة في شخص الجاني والظروف البيئية والاجتماعية المحيطة به وبجريمته . وبرز من خلال هذه المفاهيم الجديدة مدارس جنائية مستقلة ذات سمات متميزة ، تحدد كل منها أسباب السلوك الإجرامي ودوافعه . وأما النظريات التي تبنتها تلك المدارس الجنائية في تفسير السلوك الإجرامي ، فيمكن استعراضها من خلال طروحات مؤسسيها وأتباعهم فيما يلي :

---

(1) E. Yamarellos . et G. Kellens. Le Crime et la, Criminologie. 1, 1970. Belgique. Marabout Universite, P. 130 .

١. المدرسة التقليدية :

تتسم أفكار هذه المدرسة بطابع البحث النظري والافتراضات واستمراريتها ببعض الطروحات الفلسفية السابقة ، أي أنها حاولت التوفيق بين الفلسفات الأخلاقية المثالية وبين الفلسفات النفعية العقلية . فالفلسفات الأخلاقية المثالية تبرر العقاب بالدين أو بفكرة التكفير ، أو بالقانون الأخلاقي ، أو بالمنطق المطلق ، أو بفلسفة الجمال . أما الفلسفات النفعية العقلية فهي التي تُعرف بالنظريات السياسية في العقاب ، وهي تعتمد على العقل و الإدراك العقلي . كمصدر مطلق للسلوك الاجتماعي وهذا يقوم على المنفعة ومبدأ اللذة أو المتعة (١) . وهكذا تأثر أنصار هذه المدرسة التقليدية بكل من الفلسفة الأخلاقية ، وبفكرة المنفعة على السواء . وقد ظهرت هذه المدرسة في إنجلترا خلال النصف الثاني من القرن الثامن عشر ومن ثم انتقلت إلى القارتين الأوروبية والأميركية (٢) .

تعتبر هذه المدرسة وظيفة القانون الجنائي نفسية في حد ذاتها ، وعمادها حماية المجتمع من وقوع الجرائم مستقبلاً ، تحقيقاً للمصلحة الاجتماعية . وتعلّق هذه المدرسة أهمية خاصة على وظيفة الردع التي تحققها العقوبة سواء أكان الردع العام الذي مفاده تخويف أفراد المجتمع من سلوك سبيل الجريمة قبل أن تقع ، أو الردع الخاص الذي مقتضاه تخويف نفس المجرم وتقويم إرادته عن طريق تقرير العقوبة قبل أن تقع الجريمة وتنفيذها بعد أن تقع بالفعل ، فالردع إذن قائم في هذه المدرسة على أساس خلقي بداءة وهو تقويم إرادة الجاني وبالتالي حماية المجتمع مما قد يهدده من أخطار الجريمة .

وتُقرّ هذه المدرسة المساواة المطلقة لكافة الأفراد أمام القانون ، وأن الإنسان هو المسبب لسلوكه الإجرامي ، وهو الذي يقوم بهذا الفعل بإدراكه الكامل الصحيح ، وأن الإنسان حر ويعيش في كنف هذه الحرية مما يستتبع مسؤوليته عن نتائج أفعاله . وبما أن الإنسان هو المسبب لذلك يجب أن يشعر بخطيئته التي ارتكبها ، كما يشعر بتأنيب الضمير والندم والتوبة على سلوكه الذي خرق به الإرادة العامة (٣) .

---

(1) Sutherland and Cressey . Principles of Criminelogy, New York, 1960, P. 52 .

(٢) عدنان الدوري، أسباب الجريمة وطبيعة السلوك الإجرامي، الكويت، ذات السلاسل، ١٩٧٣، ص :٨٦ .

(3) Op. Szabo, Criminologie, Montre'al, Paris, 1970, P. 34 .

وتعتبر هذه المدرسة الأشخاص متساوين بشكل مطلق فيما بينهم ، فانطلاقاً من هذه المساواة تطبق نفس العقوبة على نفس الجريمة المقترنة من قبل كل منهم ، ولذلك لا تعلّق أهمية على عنصر شخصية المتهم ، بل تركز جهودها نحو السلوك الجرمي ، وبالتالي يجب أن تتناسب العقوبة مع هذا الفعل المجرّم والمسؤولية الأخلاقية للمجرم ، عن طريق فرض عقوبة موحدة للفعل المجرم بصرف النظر عن شخصية مرتكب الجريمة وظروفه الخاصة والعوامل المحيطة به (١) .

ويعتبر بكاريا : (١٧٣٨-١٧٩٤) (Bekaria) . المؤسس الحقيقي لهذه المدرسة ، ويُعدّ تبعاً لذلك رائد النظام الجنائي الحديث ، وقد نشر في سنة ١٧٦٤ مؤلفه المشهور بعنوان " في الجرائم والعقوبات " وكان متحمساً بفلسفة الحرية ، التي نادى بها مونتسكيو وروسو وغيرهما . ويعتبر مذهب بكاريا بداية للمدرسة التقليدية الأولى التي نادت بالوظيفة النفسية للقانون الجنائي وعمادها حماية المجتمع من وقوع الجرائم مستقبلاً تحقيقاً للمصلحة الاجتماعية . وقد هاجم التحكم في قواعد العقاب وقسوتها والمغالاة فيها .

وقد ترأس " بكاريا " شخصياً اللجنة التي أعدت مجموعة قانون العقوبات الذي أصدره ليوبوتو الثاني أمير توسكانيا في بيزا سنة ١٧٨٦ ويُعدّ من الناحية التاريخية أول قانون للعقوبات اعتمد على ما يلي : مبدأ الشرعية وإلغاء عقوبات الإعدام والتعذيب والمصادرة العامة . كما نادى بإلغاء كل صور التعذيب والشراسة المرافقة لتنفيذ عقوبة الإعدام في الشرائع القديمة ، وقد امتدح إلغاء هذه العقوبة أصلاً فيما عدا الجرائم السياسية ، كما قال " بكاريا " بأنه لا يجوز أن تكون العقوبة عمل عنف يصدر من فرد أو أكثر ضد فرد آخر من أعضاء المجتمع ، ولكن ينبغي أن يكون في أقل حد ممكن بالنسبة للحالة التي توقع فيها ، ويجب أن تكون متناسبة مع الجريمة ومحددة بناء على قانون (٢) .

كما طالب " بكاريا " بإلغاء حق العفو حيث اعتبره ينال من الشعور المحقق بتوقيع العقاب ، لأن فائدة العقاب متمثلة في منع وقوع الجريمة مستقبلاً . ولا يغفل "بكاريا" دور العدالة بدلالة المبدأ الحكيم الذي نادى به ألا وهو " ان عقوبة أية جريمة لا يمكن اعتبارها عادلة دون أن تكون القوانين قد سعت لمنع الجريمة قبل وقوعها بأفضل

---

(١) محمد خلف ، مبادىء علم الإجرام ، دمشق ، دار منهل المعارف ، ط ٤ ، ١٩٨٥ ، ص : ١١٨ .

(٢) محمود نجيب حسني ، علم العقاب ، القاهرة ، ١٩٧٣ ، ص : ٦٢ .

ومن أهم عيوب هذه المدرسة إغفالها شخص المجرم وإطلاقها الطابع الموضوعي الذي يعتمد على التجريد وينظر إلى الجاني نظرة "كائن مجرد" أو "إنسان مجرم" . كما أن اهتمام المشرع بحماية المجتمع عن طريق الردع وحده يؤدي إلى المبالغة في تقدير جدوى العقاب . كما أن مبدأ المساواة الذي اعتمدت عليه هذه المدرسة كان فاسداً من أساسه فالمساواة في العقوبة بين جميع الأشخاص الذين ارتكبوا نفس الجريمة هي في حقيقتها " لا مساواة " ، إذ أن إخضاع أشخاص مختلفين في ظروفهم لنفس العقوبة كماً ونوعاً يجعل إيلامه بالنسبة لبعضهم أشد منه بالنسبة للبعض الآخر .

كما تتجاهل هذه المدرسة واجب تحقيق العدالة من العقوبة ، وهذا لا يمكن تحقيقه إلا مع مراعاة جميع الظروف والملابسات الواقعية التي أحاطت بالجاني وقت ارتكاب جريمته .

ونحن نرى أن هناك مغالاة كبيرة بمبدأ حرية الاختيار والنظر إلى المجرم نظرة بعيدة عن شخصيته مما جعل العقوبة دائماً واحدة بالنسبة للفعل الواحد بصرف النظر عن احتمال تفاوت الظروف والملابسات والدوافع ، وقد أدى ذلك إلى اعتبار قانون العقوبات أشبه بعلم الجبر . علاوة عن أن إغفال الإصلاح والتأهيل من بين أغراض العقوبة هو أحد المآخذ الأساسية على هذه المدرسة[1] .

٢. المدرسة التقليدية الجديدة :

من أبرز مؤسسي هذه المدرسة : كانت Kant وروسي Rossi وقد سعت هذه المدرسة لمعالجة عيوب المدرسة التقليدية الأولى من خلال إسباغ الطابع الشخصي على آرائها . وترتكز هذه المدرسة على مبدأ "حرية الاختيار" لدى الجاني كأساس لتقدير المسؤولية الجنائية ، مع حرصها على أن هذه الحرية غير مطلقة ولا متساوية عند جميع الأشخاص لأن الحرية المتمثلة في قدرة مقاومة الدوافع والميول المختلفة ، مقيدة بما جبل عليه الإنسان من طباع وبالظروف التي تحكمه . ويتعذر علينا حصر مصادر الإرادة البشرية سواء أكانت ترجع إلى عامل الوراثة أم إلى عامل البيئة أو التكوين الفطري أو النفسي ، ولكنها جميعها تعتبر قيوداً تحد من حرية الإنسان في الاختيار، وتجعل حريته نسبية تختلف من شخص إلى آخر وحتى بالنسبة للشخص الواحد

---

(١) أحمد فتحي سرور ، السياسة الجنائية ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٧١ ، ص ٩٥ .

تتدرج وتختلف من ظرف إلى آخر . وهي غير متساوية عند الجميع : بسبب تفاوتها باختلاف الميول والنزعات من إنسان إلى آخر ، كما تختلف طبقاً لاختلاف الزمان والملابسات للاختيار بين طريقي الخير والشر ، أو بين الفضيلة والرذيلة (١) .

ولم يقتصر أنصار هذه المدرسة على العدالة أساساً للعقوبة ، وإنما ضموا إليها فكرة الردع العام المستمدة من نظرية المنفعة الاجتماعية ، واستخلصوا من ذلك أن شرعية العقوبة منوطة باستنادها إلى العدالة والمنفعة معاً . ويترتب على هذا الجمع تقييد العقوبة بحد أقصى ، بحيث ينبغي عدم تجاوزها لمقتضيات العدالة ومتطلبات المنفعة . وأدى هذا إلى التخفيف من حدة العقوبات بوجه عام ، فالعدالة تتطلب أحياناً تخفيف العقوبة التي تتطلبها المصلحة فيما إذا اقتضت ظروف الجاني ذلك .

ونجم عن اهتمام هذه المدرسة بشخصية المجرم تقرير مبدأ التفريد العقابي الذي يعتبر من أهم مميزات السياسة الجنائية الحديثة . كما يعود الفضل إلى هذه المدرسة في كثير من انتشار قواعد التخفيف العقابي والظروف القضائية المخففة ، ووقف التنفيذ ، والعفو التنفيذي والقضائي .

ومن مآخذ أفكار هذه المدرسة صعوبة تحديد وقياس حرية الاختيار المقيدة ، وعدم وجود ضوابط يمكن من خلالها معرفة مدى وجودها أو انتفائها . وتفسح أفكار هذه المدرسة المجال للعقوبات القصيرة المدة ، إذ هي توسع في نطاق الظروف المخففة بالإضافة إلى حالات المسؤولية المخففة لا تتقاص حرية الاختيار ، وهذه العقوبات غير كافية لتحقيق غرضها فلا تكفي للردع العام ولا تكفي لردع المجرم بوجه خاص ، أي تقويمه وتعليمه وتهذيبه ، ناهيك عما يترتب عليها أيضاً من آثار سيئة للغاية في إبعاد المجرم عن أسرته وفقده لشرفه واعتباره وتحطيم مستقبله، كما تفسح له المجال للاتصال بالمساجين الخطرين حيث يتلقن على أيديهم دروس الإجرام (٢) .

ومن ميزات أفكار هذه المدرسة ، أخذها بالتفريد العقابي الذي يعتبر من الملامح الرئيسة للتشريعات الجنائية المعاصرة ، وكذلك فتح الباب لظهور المدرسة الوضعية .

---

(1) Donndieu de Vabres : Traite' de Droit Criminel et de Legislation Penale Comparee. Paris. 1947. P. 28 .

(٢) محمد خلف ، م . س ، ص : ١٣٠ .

٣. المدرسة الجغرافية :

تعتمد المدرسة الجغرافية في تفسير الجريمة على دراسة الظواهر الجغرافية الطبيعية ومدى تأثيرها على السلوك الإجرامي .

أسس هذه المدرسة كل من كيتليه البلجيكي (١٧٩٦ - ١٨٧٤) وجيري الفرنسي (١٨٠٢ - ١٨٦٦) . فقد كان جيري مديراً للشؤون الجنائية بوزارة العدل الفرنسية ، وقام بدراسة الإحصاءات الجنائية التي نشرت في فرنسا بين عامي ١٨٢٦ - ١٨٣٠ توصل من خلالها إلى أن الجرائم الواقعة على الأشخاص تزداد انتشاراً في الأقاليم الجنوبية وخلال الفصول الحارة ، كما تزداد الجرائم الواقعة على الأموال انتشاراً في الأقاليم الشمالية وخلال الفصول الباردة .

وفي ضوء هذه النتائج توصل " كيتليه " إلى صياغة قانون الحرارة الإجرامي (La Loi Thermique de La Delinquence) . ويؤكد هذا القانون بأن هناك تغيراً يطرأ على ظاهرة الجريمة تبعاً للموقع الجغرافي أو الجهوي (الأقاليمي) وتبعاً لاختلاف الزمن أو الفصول السنوية [١].

أما "جيري" فقد أكّد هذا القانون في كتابه "علم الاجتماع الجنائي" بقوله " ان لبعض الظروف الطبيعية ، كطبيعة التربة والطبيعة الزراعية والمناخ واختلاف فصول السنة ودرجة الحرارة والحالة الجوية ، تأثيراً مماثلاً على تكوين السلوك الإجرامي " [٢].

وانتشرت هذه المدرسة في فرنسا حتى سنة ١٨٨٠ ، وبزغت أشعتها كذلك في إنجلترا وألمانيا [٣]. ثم طواها النسيان فترة من الزمن حتى أعاد ظهورها من جديد في الولايات المتحدة الأمريكية كل من ليند سمث (Lindesmith) ولفن (Levin) ، وقد قام الباحثون في كل من أوروبا والولايات المتحدة بدراسات جديدة للتأكد من صحة هذا القانون . وثبت لديهم وجود علاقة طردية مباشرة بين الجرائم الواقعة على

---

(1) Bouzat et Pinatel. traite' de droit Pe'nal et de Criminologie, tom, 1. 2. 3. Paris. 1963. P. 89 .

(2) Bouzat et Pinatel, Op. cit. P. 92 .

(3) Sutherland And Cressey, Principles of Criminelogy, Free Press, New York, 1960, P. 53 .

الأشخاص من طرف وبين ارتفاع درجة الحرارة وطول النهار من طرف آخر (1). كما أثبتوا أيضاً وجود نفس العلاقة بين الجرائم الواقعة على الأموال من جهة وانخفاض درجة الحرارة وطول الليل من جهة أخرى (2).

وامتدت بعد ذلك دراسات الباحثين إلى كافة الظواهر الطبيعية كالأمطار والرياح والرطوبة ودرجة الضغط والجيولوجيا (التربة ، السهول ، الجبال ، الوديان ، شواطىء الأنهار ، شواطىء البحار) وأثرها على ظاهرة الجريمة . وخلصوا إلى أن هناك روابط أكيدة بين هذه الظواهر الطبيعية المختلفة والسلوك الإجرامي .

٤. المدرسة الجغرافية الخرائطية : (L ' Ecole Cartographique)

يسمي الأمريكيون حالياً هذه المدرسة (ايكولوجية الجريمة) فهذه المدرسة تستخدم الخرائط الجغرافية في التحليل الإحصائي الموقعي لكتلة الجريمة ، وعلاقة ذلك بالظروف المادية والاجتماعية والثقافية التي تتميز بها المناطق الإجرامية (Aires de delinquence) .

ويبدأ تاريخ البحث في ايكولوجية الجريمة بتلك الدراسات الأوروبية التي قام بها "جيري" في فرنسا منذ عام ١٨٣٣ حين درس جرائم الأشخاص . وكذلك الدراسات التي قام بها كل من وارسون (Warson) للإجرام في بعض المدن الإنجليزية الكبرى في عام ١٨٣٩ ، ودراسات ماهيو (Mayhew) لعمال مدينة لندن للسنوات ١٨٥١ - ١٨٦٤ ، ودراسات بوت (Booth) للأحياء العمالية بمدينة لندن في عام ١٩٠٣ .

ومن أهم الدراسات الأمريكية المعاصرة لمدرسة شيكاغو الأمريكية دراسة للأستاذ فردريك تراشر (Thrasher) الذي بحث فيها عصابات الأطفال بمدينة شيكاغو عام ١٩٢٦ . وقد وصف "تراشر" السمات الطبيعية والاجتماعية التي تتميز بها مناطق هذه العصابات ، وأطلق على هذه المناطق صفة " مناطق حضانة الجنوح " .

---

(1) Robert. Merton, Social Theory and Social Structure, Free Press, New York, 1957, P.P : 141-156 .

(2) Albert . Cohen. Delinquent Boys . New York , Free Press , 1955, P.P : 19-31 .

وتعتبر دراسات الأستاذ الأمريكي شو (Shaw) من أبرز الدراسات الايكولوجية الأمريكية على الإطلاق . لقد بدأ "شو" دراساته الايكولوجية المختلفة لمدينة شيكاغو منذ عام ١٩٣٠ . وأهم ما تناوله في هذه الدراسات هو موضوع الحي ، ومدى اختلاف نسبة الجريمة بين حي وآخر ، وذلك بمقارنة هذه الأحياء ببقية أجزاء مدينة شيكاغو(١) .

ثم توالت استخدامات الخرائط الجغرافية والإحصاءات الجنائية في تحليل التوزيع المحلي للجريمة والمجرمين . وقد أوضحت هذه الدراسات الاختلافات القائمة بين معدلات الجريمة وتفاوت نسبتها وفقاً لاختلاف المناطق الجغرافية ، ومدى ارتباط الجريمة ببعض الظروف الاجتماعية والاقتصادية ككثافة السكان وسعة المدينة وظاهرة الفقر والبطالة ونسبة التعليم .

٥. المدرسة الاشتراكية :

إشكالية العلاقة بين الاقتصاد وبين الجريمة شغلت أذهان بعض علماء الاقتصاد والاجتماع والباحثين في علم الإجرام ردحاً طويلاً من الزمن . وتركزت هذه الجهود على أثر التقلبات الاقتصادية في ارتكاب الجريمة والسلوك المنحرف .

وقد عمّت أفكار هذه المدرسة في أوروبا وأمريكا وبلجيكا ، وتوصل الباحثون بدراساتهم إلى أن التغيرات الاقتصادية المتعلقة بتقلبات الأسعار ، والأجور ، والأسواق التجارية ، والركود التجاري ، واختلاف المواسم والفصول ، لها تأثير هام على ظاهرة الجريمة ، وبصورة عامة فإن الظروف الاقتصادية الجيدة يظهر أثرها واضحاً جلياً في التقليل من كمية الجرائم الواقعة على الأموال ، بينما ينجم عن الظروف الاقتصادية السيئة زيادة ملحوظة في مثل هذه الجرائم(٢) .

أسس كل من "ماركس" و "انجلز" في سنة ١٨٥٠ المدرسة الاشتراكية في علم الإجرام . وقد أكدت هذه المدرسة الرابطة بين ظاهرة الجريمة والأوضاع الاقتصادية السائدة ، وتعتمد هذه المدرسة كلية على الوسط المادي ، فظاهرة الجريمة بمقتضى ذلك نتاج الظروف الاقتصادية . فانعدام المساواة الاقتصادية أو بتعبير أكثر دقة

---

(١) عدنان الدوري ، أسباب الجريمة وطبيعة السلوك الإجرامي ، الكويت ، ذات السلاسل ، ١٩٧٣ ، ص ٩٦ .
(2) Szabo : Op . Cit . P .78 .

تركيب النظام الرأسمالي هو الذي ينتج الجريمة ، وكأن الجريمة بحد ذاتها هي الوليد لهذا النظام الرأسمالي ، وهي بمثابة رد فعل ضد اللاعدالة الاجتماعية السائدة فيه . وفي تصور الاشتراكيين أن المجتمع الاشتراكي يكون خلواً من الجريمة ، وإذا وقعت بعض أفعال تعكر صفو هذا المجتمع وسعادته ، فهي ناجمة حتماً من أناس يعانون مرضا[1] . وازدهرت المدرسة الاشتراكية على يد بونجيه (Bonger) الهولندي (١٨٧٦ -١٩٤٠) ونشر في امستردام سنة ١٩٠٥ كتابه المشهور " الإجرام والظروف الاقتصادية " .

وقد أكد " بونجيه " وجود علاقات واسعة بين الظروف الاقتصادية وظاهرة الجريمة ، فقال بأن التطور الاقتصادي يصحبه تطور في مجال الجريمة ، فتحول الاقتصاد الزراعي إلى اقتصاد صناعي في القرن التاسع عشر كان مصحوباً بتحول ملحوظ في ظاهرة الجريمة بحد ذاتها ، فقد كان طابع الجريمة العنف فأصبح طابعها الجديد الخبث والدهاء[2] .

وهاجم " بونجيه " النظام الرأسمالي وقال بأن المجتمع الرأسمالي له مثالب عديدة متجسدة في الاستغلال والطبقية ، فهناك استغلال الإنسان لأخيه الإنسان ماثل في استخدام الأطفال الصغار وتشغيل النساء والبطالة . وكل هذه العوامل الاقتصادية الرئيسية تترك آثارها على مختلف المنظمات الاجتماعية القائمة في المجتمع وأهمها البيت والمدرسة ، لذلك يرى " بونجيه " أن كثافة السكان والعيش في ظروف صحية منحطة ، ورداءة الحالة المعيشية ، وانخفاض مستوى الدخل ، وفقدان العناية بالأطفال ، ونقص التعليم وانعدام تكافؤ الفرص وغير هذا وذلك من الظروف والأزمات الاجتماعية ، يؤدي إلى انفكاك عرى الأسرة وانعدام التكامل الاجتماعي وهذا بدوره يؤدي إلى الانحلال الأخلاقي الذي يقود حتماً إلى الانحراف والجريمة .

ويتلخص تفسير " بونجيه " الاشتراكي في أن النظام الرأسمالي يؤدي إلى الجريمة ، ويعتبرها الوليد لهذا النظام ، ويضيف " بونجيه " أن النظام الاشتراكي الذي قوامه الحياة الجماعية والتعاون هو البديل الذي يكفل القضاء على جميع المشكلات الاجتماعية بوجه عام ، وعلى الجريمة بوجه خاص .

---

(1) Bouzat et Pinatel : Op. Cit . P. 63 .

(2) Bouzat et Pinatel : Op. Cit . P. 66 .

وعلى الرغم من تقدير غالبية الباحثين في الاقتصاد والاجتماع والجريمة لأهمية البواعث الاقتصادية في تفسير الجريمة ، فقد تعرضت أفكار المدرسة الاشتراكية إلى انتقادات وتناولت مختلف فرضياتها ونتائجها . وأهم هذه الانتقادات ماثلة بأن أفكار المدرسة الاشتراكية لم تفسر سوى أثر التقلبات الاقتصادية على الجرائم الواقعة على الأموال ، وبما أن هذه الجرائم لا تمثل سوى جزء فقط من الجرائم برمتها ، فهناك الجرائم الواقعة على الأشخاص ، وجرائم الآداب العامة ، والطابع المميز لها دائما هو العنف . وأثبتت خلاصة الدراسات بأن هذه الجرائم لا تتأثر إلا قليلاً بالتقلبات الاقتصادية ، لذلك نجد أفكار المدرسة الاشتراكية تقف مكتوفة الأيدي إزاء تفسير الظاهرة الإجرامية برمتها (1) .

كما نجد كافة الدول الاشتراكية وعلى رأسها الاتحاد السوفيتي (سابقاً) لا تخلو من الجريمة ، ولم يتمكن النظام الاشتراكي من استئصال شأفة الجريمة من أرضه .

ونخلص من كل ما سبق إلى أن أفكار المدرسة الاشتراكية ليست خاطئة بحد ذاتها ، بل يؤخذ عليها اقتصارها على عامل وحيد مسبب للجريمة وهو العامل الاقتصادي ، وإهمالها عوامل أخرى لها أهميتها كالعوامل التكوينية والاجتماعية والبيئية .

٦. المدرسة الوضعية الإيطالية :

يعتبر لومبروزو Lombrozo (١٨٣٥ - ١٩٠٩) ، الطبيب الشرعي والعالم النفساني مؤسساً لهذه المدرسة الوضعية الإيطالية ، وشاركه في ذلك العالم الجنائي والاجتماعي فيري Ferri (١٨٥٦ - ١٩٢٩) ، وكذلك أيضاً القاضي الفقيه جاروفالو Garofalo (١٨٥١ - ١٩٤٣) .

ومنذ ظهور الثورة العلمية في منتصف القرن التاسع عشر ، انتهجت السياسة الجنائية منهجاً جديداً ، قوامه الطابع العلمي التجريبي وتمثل المدرسة الوضعية هذه الخطة بعينها ، أي اعتمدت على الملاحظة والتجربة ، وهي امتداد للتقدم الذي أحرزه علماء الإنسان والاجتماع والنفس ، ومحاولة الاستفادة من نتائج بحوثهم في معالجة المشاكل الجنائية .

---

(1) Richard. Quinney. Criminal Justice in America. Justice in America. Little Brown. Boston, 1974, P.P: 24 - 25 .

وقد نشأت هذه المدرسة على أنقاض المدرسة التقليدية المنتقدة التي كانت تنظر إلى الفعل الإجرامي بذاته ، بينما اهتم أنصار المدرسة الوضعية بشخصية المجرم ، وكان لها مكان الصدارة في أبحاثهم . ولفهم ظاهرة الجريمة طبقاً لهذه المدرسة لا بد لنا من الوضع في الحسبان أثر العوامل المركبة الثلاثية التكوينية والشخصية والبيئية. وقد هاجمت المدرسة الوضعية بكل عنف أسس المدرسة التقليدية ، وأعلن "فيري" فشل القانون الجنائي التقليدي .

وتستند المدرسة الوضعية إلى دعامتين أساسيتين لهما أثرهما الواضح في التطور الذي لحق القوانين الجنائية اللاحقة وهما : فكرة الخطورة الإجرامية ، وفكرة التفريد العقابي . وقد رفضت المدرسة الوضعية "مبدأ حرية الاختيار" ، وقالت بحتمية الظاهرة الإجرامية أو مبدأ "حتمية التسلسل السببي" وهذا هو المبدأ الذي تقوم عليه العلوم الحديثة ، بمعنى أن الجريمة هي ثمرة لازمة عوامل إجرامية لا يملك الجاني إزاءها حرية . ولا بد من توافق العوامل الثلاثية المركبة السابقة لإفراز الجريمة .

ويقودنا مبدأ الحتمية إلى أنه إذا كان المجرم منقاداً إلى الجريمة ، فلا وجه لإسباغ أي لوم على مسلكه ، ولا محل لإسناد مسؤوليته الجنائية على أسس أخلاقية كما هو الحال في المدرسة التقليدية ، بل يسأل المجرم مسؤولية اجتماعية باعتباره مصدر خطورة إجرامية على المجتمع ، ويعود تقدير هذه الخطورة الإجرامية إلى علم الإجرام .

كما يتفرع عن فكرة الخطورة الإجرامية نبذ تطبيق عقوبة واحدة للفعل الواحد ، الذي كان يأخذ بها أنصار المدرسة التقليدية ، بل يطبق الوضعيون فكرة التفريد العقابي .

ويتفرع عن ذلك أمران : أولهما ، أن يتجرد التدبير الذي يتخذ إزاء الجاني من معنى اللوم والجزاء ، ليغدو مجرد وسيلة دفاع اجتماعية تهدف إلى توقي الخطورة الإجرامية أي مجرد " تدبير وقائي" قبله . وثانيهما ، ألا يكون لموانع المسؤولية محل ، فكل مجرم ولو كان مجنوناً ، هو مصدر خطورة ولا بد من تدبير يتخذ حياله .

ولا تتجه أغراض هذه التدابير إلى الماضي ، فليس للماضي غير الجريمة ، وهذه قد ارتكبت بالفعل ، وإنما تتجه إلى المستقبل حتى تجعل الجاني لا يستطيع الاضرار بالمجتمع ، وهذا الوضع هو الغرض الحقيقي الذي تستهدفه هذه التدابير .

ويتحقق هذا الغرض باستئصال العوامل الإجرامية لدى الجاني بالعلاج أو التهذيب ، أو باستئصال الجاني نفسه إن كان استئصال العوامل الإجرامية غير ممكن .

ويعد هذا التحديد كشفاً عن الردع الخاص كغرض تسعى إليه أساليب السياسة الجنائية ، وقد اقترن ذلك بإغفال شأن العدالة والردع العام كأثر لمبدأ "حتمية الظاهرة الإجرامية" . ومن أبرز علماء هذه المدرسة لومبروزو (١٨٣٦ – ١٩٠٩) C . Lambroso الذي يعتبر مؤسس المدرسة الوضعية ، وكان أستاذ الطب الشرعي والعقلي بجامعة "بافيا" الإيطالية وطبيباً في الجيش ، وقام ببحوث وتجارب كثيرة ضمنها كتابه بعنوان "الإنسان المجرم" وذلك سنة ١٨٧٦ ، وقد أعيد طبعه سنة ١٨٩٧ . وركز في كتابه على الدور الأساسي لعامل الوراثة في ارتكاب الجريمة ، إذ يرى أن الصفات الخالقة معه تتوافر لدى معظم المجرمين لا لدى جميعهم . وأن الوراثة وحدها لا تؤدي إلى الجريمة ، وإنما تؤدي إلى توافر ميل نحو الجريمة ، ما لم يكن مقترناً بعوامل معينة ، قد تكتسب بعد الميلاد .

وبعد فحوصات عديدة لجماجم مجرمين متوفين وأحياء ، توصل "لومبروزو" إلى الاقتناع بالصفات الارتدادية والانحطاطية عند بعض الجناة ، وعزى تلك النتائج إلى عوامل وراثية ، استنتج منها وجود علاقة بين الصرع والجريمة .

وفي ضوء النتائج السابقة ، قسّم "لومبروزو" المجرمين إلى خمس فئات ، لكل منها صفات خاصة، وجرائم ذات سمات محددة . وتشمل هذه الفئات : المجرم بالميلاد أو بالغريزة ، والمجرم المجنون ، والمجرم بالعادة، والمجرم بالصدفة، والمجرم بالعاطفة .

وبذلك تكون نظرية "لومبروزو" في تفسير السلوك الإجرامي قد اتجهت اتجاهاً بيولوجيا ، حيث أرجع أسباب الجريمة إلى صفات انحطاطية معينة ، وقد أكد على الحتمية البيولوجية ، حيث اعترف بقوة تأثير العوامل البيولوجية ، على الرغم من اختلاف الظروف الاقتصادية واختلاف البيئة . ومع ذلك فلم يهمل "لومبروزو" شأن بعض العوامل الأخرى التي لها أثر على السلوك الإجرامي كدرجة الحرارة والكحولية والعنصر مثلاً .

أما "فيري" : (١٨٥٦ – ١٩٢٩) Enrico ferri فقد واصل أبحاث "لومبروزو" وتجاربه، واستنتج أن الأساس الطبيعي للجريمة لا ينبع فقط من الذات الداخلية للفرد،

وإنما يرجع إلى عوامل خارجية تتصل بالمحيط الاجتماعي للمجرم ، فالجريمة في نظره هي نتيجة لمزيج من عوامل داخلية (شخصية) : عضوية ونفسية ، وخارجية : اجتماعية وطبيعية ، وتوصل إلى قانون " التشبع الإجرامي " الذي يعزو فيه الجريمة إلى عوامل ثلاثية مركبة شخصية واجتماعية وطبيعية ، ومفاد هذا القانون هو " في مجتمع معين ، وتحت ظروف شخصية معينة وظروف اجتماعية معينة وعوامل طبيعية معينة ، ترتكب جرائم معينة لا تزيد ولا تنقص" .

وبتعبير آخر : إذا وجدت عوامل داخلية معينة ، وأضيف إليها عوامل خارجية (اجتماعية وطبيعية) معينة فلا بد من وقوع قدر معين من الجرائم في المجتمع دون زيادة أو نقصان ، وهذا ما يسمى " بدرجة التشبع الإجرامي للمجتمع " .

ولا يبني " فيري " المسئولية على مبدأ المسئولية الخلقية ، وإنما على أساس أن المجتمع ينبغي أن يدافع عن نفسه ضد حملة ميكروبات الجريمة أو مصادر الخطر عليه . ويكون هذا الدفاع بتدابير وقائية أكثر منها عقابية بالمعنى السائد في المدارس التقليدية ، وقد ضمن هذا في مؤلفه " علم الاجتماع الجنائي " وأصدره سنة ١٨٨١ وأعاد طبعه ثانية في سنة ١٩٢٩ .

ونظرة " فيري " إلى الجريمة بوصفها ثمرة عوامل مركبة (شخصية ، وطبيعية، واجتماعية) هي السمة الغالبة لنظريته ، ويرى " فيري " أن تركيب العوامل ضروري لوقوع الجريمة بحيث لا يستقل أحدها كعامل مسبب للجرمية ، ولهذا يعتبر بعض المؤلفين " فيري " بحق المؤسس الأول لعلم الإجرام لأنه أول من نادى في هذه النظرة التركيبية المشكلة للجريمة ، كما أكد أيضاً بأن إصلاح المجرم ليس كافياً وحده ، بل يجب بذلك الجهود لإصلاح وسطه الاجتماعي ، وقد اهتم كذلك بالسياسة الجنائية والاجتماعية على قدم المساواة (١).

أما " جاروفالو " (١٨٥١ – ١٩٣٤) R . Garofalo : فقد فرق بين الجريمة الطبيعية والجرمية المصطنعة : وحدد طبيعتهما ، فالجريمة الطبيعية تمثل السلوك غير الأخلاقي الضار ، الذي ينطوي على ازدراء المجتمع والمساس بمشاعره الخلقية التي تتمثل في تقديس الأمانة والشعور بالعطف على الآخرين . وتعاقب جميع الشرائع مرتكبي هذه الجريمة بحكم منافاتها لمشاعر الخير والعدالة والفضيلة الأساسية

---

(١) أحمد فتحي سرور ، السياسة الجنائية ، ص : ١٠٦ .

السائدة في كافة المجتمعات . أما الجريمة المصطنعة فهي التي لا تتفق على تجريمها القوانين المختلفة ، لأنها تتوقف على النظام السياسي والاجتماعي السائد في كل دولة على حدة . ويضرب "جاروفالو" مثالاً عليها الجريمة السياسية ، وجريمة الزنا .

وقد اعتبر "جاروفالو" أن المجرم الحقيقي هو الذي يرتكب الجريمة الطبيعية ، ولذا ينبغي التمييز في المعاملة العقابية بين مرتكبي الجريمة الطبيعية ، ومرتكبي الجريمة المصطنعة ، وقد سلّم بأهمية العوامل الداخلية في ارتكاب الجريمة .

وقسم "جاروفالو" المجرمين إلى أربع هم : المجرم القاتل ، والمجرم بالعنف ، والمجرم السارق ، والمجرم الشهواني . وارتأى أن لكل فئة من هؤلاء أسلوب خاص في الوقاية من الإجرام .

وعليه فقد اعتبرت المدرسة الوضعية الحد الفاصل بين القديم في مكافحة الجريمة المتمثل في الارتباط بالمذاهب الفلسفية ، وبين الحديث الذي يمثل رغبة الارتباط بالحقائق الواقعية للحياة . لأنها شدّت الأذهان صوب شخص المجرم بدل الجريمة ، فبعد أن كانت السياسة الجنائية التقليدية تنظر إلى المجرم بوصفه مجرد رقم أو رمز جبري ، أصبحت السياسة الجنائية الوضعية تنظر إليه بوصفه إنساناً حياً ملموساً تكمن فيه أسباب الجريمة ، ويستتبع ذلك سياسة التفريد العقابي . ورأت أن رد الفعل ضد الجريمة بوصفه عقوبة أو تدبيراً وقائياً ، موضوعه الدفاع عن المجتمع ضد الإضرار به . كما اعتمدت في دراسة ظاهرة الجريمة على منهج الملاحظة والتجربة ، وأعطت أهمية بالغة للأساس العلمي المستمد من الدراسات الإجرامية ودوره البالغ في دراسة الظاهرة الإجرامية من جهة ، ومكافحتها من جهة أخرى ، وكان لهذا المنهج أثره في فشل الأفكار الفلسفية التي اعتمدتها المدرسة التقليدية . وأرست أيضاً " نظرية الخطورة الاجتماعية والخطورة الإجرامية " (١) .

كما استحدثت التدابير المانعة التي تُتخذ قبل وقوع الجريمة ، وذلك لمواجهة الخطورة الاجتماعية ، والتدابير الوقائية لمواجهة الخطورة الإجرامية بعد وقوع الجريمة . وهي تدابير إصلاحية وتهذيبية واجتماعية واستئصالية

---

(1) MARC ANCEL: L' Individualisation des Mesures prises a Legard des Delinquants. Paris. 1954.

ورغم المزايا المذكورة لهذه المدرسة ، إلا أنها لم تخل من العيوب ، والتي منها : إنكار للجريمة بحد ذاتها رغم دورها في خلق " الإنسان المجرم " الذي لا يُعد مجرماً إلا إذا اقترف جريمة . وإنكارها أيضاً وعلى نحو مطلق حرية الاختيار مما يستتبع المساواة بين الإنسان والموجودات المتجردة من الوعي والإرادة . وكذلك إنكارها للمسؤولية من خلال إهمالها لاعتبارات العدالة ، وعدم احترامها للحرية الفردية ، وقصورها في إثبات مقولة وجود " مجرم بالميلاد " .

٧. المدرسة الاجتماعية :

انتشرت " المدرسة الاجتماعية في علم الإجرام " انتشاراً واسعاً في فرنسا ، وأوروبا الوسطى والشرقية والولايات المتحدة الأمريكية . وعالجت مشكلة السببية في إطار اجتماعي عام ، وركزت على دور البيئة في ممارسة السلوك الإجرامي .

ويُعدّ القرن التاسع عشر بداية واضحة لظهور الاتجاه الاجتماعي بشكل علمي جديد ، ولأجل هذا فلم يكن بوسع علم الاجتماع ، وهو العلم الذي عني بدراسة الجماعة ودراسة الإنسان في علاقاته الاجتماعية ، أن يظل بعيداً عن معالجة موضوع الجريمة بوصفها إحدى الظواهر الاجتماعية التي تمتد جذورها في ثقافة المجتمع ، وتنمو وتترعرع بين مؤسساتها الاجتماعية القائمة . ولعل الولايات المتحدة الأمريكية بتركيبها الاجتماعي الخاص كانت أول من تبنى هذا الاتجاه حتى صارت بحق رائدة العالم الغربي في تطوير ما يُعرف " بالمدرسة الاجتماعية في علم الإجرام " وغالباً ما يُشار إلى هذه المدرسة " بالمدرسة الأمريكية " .

ترتكز المدرسة الاجتماعية في تفسيرها للسلوك الإجرامي على فرضية أساسية واحدة مفادها أن السلوك الإجرامي الفردي هو نتاج عمليات مماثلة في طبيعة تكوينها لعمليات السلوك الاجتماعي العام . وبتعبير آخر أن كلا النوعين من السلوك : السلوك الإجرامي الفردي والسلوك الاجتماعي العام يخضعان في طبيعتهما إلى عمليات " Processus " اجتماعية واحدة .

وقد تتخذ هذه العمليات المسؤولة عن تكوين السلوك الإجرامي صورتين رئيسيتين عند تحليلهما إلى عناصرها الأولية [1] .

---

(1) Sutherland and Gressey : OP . Cit . P . 58 .

الصورة الأولى : وتربط بين الاختلاف في كمية الجريمة وبين اختلاف التنظيم الاجتماعي ذاته ، حيث يتضمن هذا التنظيم الظروف الاجتماعية المختلفة أو العمليات الاجتماعية التي يمكن الارتكان إليها في تفسير الاختلاف في كمية الجريمة بين المجتمعات المختلفة وذلك وفقاً لاختلاف تنظيماتها الاجتماعية .

ومن أبرز هذه العمليات : الباعث "Mobilite" ، والصراع الثقافي "Confliec Cultutel" ، والمنافسة "Competition" ، والطبقية "Stratification" ، والسياسة "Politique"، والدين "Religion"، والمذاهب الاقتصادية "Ideologies de LEconomigues"، وكثافة السكان "Densite de La Population" ، وعمليات توزيع الثروة "Repartition" ، والدخل "Revenu" ، والاستخدام "Emploi" (١).

وقد انتقد هذا التحليل بسبب ارتكانه على الإحصاءات الجنائية حيث لا تعبر بدورها عن واقع الجريمة بسبب وجود الرقم الأسود ، وهو الفارق بين الجرائم الرسمية والجرائم الحقيقية ، وهذا ما يُفقد هذا التحليل طابعه الموضوعي العلمي .

أما الصورة الثانية : فيحدّد بها علماء الاجتماع العمليات التي يصبح الفرد من خلالها مجرماً . وهذه العمليات على نوعين :

١. عمليات اجتماعية : تحكمها نظريات اجتماعية صرفة : كعملية التقليد (Imitation) ، وعملية تكوين القيم والاتجاهات (Valeurs et Attitudes) ، وعملية الاختلاط التفاضلي (ASSOCIATION DIFFERENTIELLE)، وعملية التعويض (Compensation) ، وعملية تكوين العدوان الناجم عن الإحباط (Frustration) .

٢. عمليات نفسية اجتماعية : تحكمها نظريات نفسية اجتماعية مفادها أن السلوك الإجرامي يتكون بنفس العمليات التي يتكون بها سلوك رجل الأعمال ، والمهندس، والطبيب . ومما يجدر ذكره بأن العملية بحد ذاتها لا تحدد الاختلاف بين السلوك الإجرامي والسلوك غير الإجرامي ، بل جوهر ونوعية ما يتعلمه الفرد هو بمثابة العنصر الأساسي وفيصل التفرقة بين الفرد المجرم وغير المجرم .

---

(1) Ibid : P . 58 .

- انظر أيضاً . عدنان الدوري ، المرجع السابق ، ص : ٢٣٠ .

ويعتد بالعمليات النفسية الاجتماعية في الوقت الحاضر علماء النفس الاجتماعي مثل كولي (Cooley) ، وجورج ديوي (George Dewey) ، وتوماس (Thomas) ، وجورج ميد (George Mead)[1] .

وسوف نتعرض فيما يلي إلى أبرز مؤسسي المدرسة الاجتماعية في علم الإجرام .

ويعتبر "لاكاساني" (Lacacani) : من أبرز مؤسسي هذه المدرسة ، وأطلق على مدرسته "مدرسة البيئة والوسط" ، وقد أعلن بأن المجتمعات هي التي تصنع المجرمين ، واعتبر المجتمع بمثابة تربة لزراعة الجريمة ، والمجرم هو الجرثومة وسط هذه التربة ، ولا ضرر منه ولا خطر إلا من اليوم الذي يجد فيه التربة الصالحة لإنباته ، ويعطي لاكاساني " للصفات التكوينية للمجرم" أهمية ضئيلة في تفسير ظاهرة الجريمة حيث تتوافر – هذه الصفات – أيضاً عند أناس آخرين أسوياء .

أما الفيلسوف الفرنسي " تارد " : (١٨٤٣ – ١٩٠٤) G . Tard ، فقد شارك في تأسيس مدرسة " البيئة أو الوسط " وكان من أبرز العلماء الذين عالجوا ظاهرة الجريمة من ناحية مفهومها الاجتماعي ، وأصدر عدة مؤلفات في هذا المجال ، من أهمها الفلسفة الجنائية ، ودراسات اجتماعية وجنائية ، وقوانين التقليد . ورأى أن الجريمة تنتج عن تفاعل العوامل العضوية والطبيعية والاجتماعية بنسبة أكبر من السابقتين . وأسمى نظريته بنظرية التقليد[2] .

ويؤكد " تارد " إمكانية انتقال السلوك الإجرامي بين الأفراد ، تتم عن طريق الاختلاط والتواصل الاجتماعي ، وأكدت غالبية الدراسات بأن التقليد أو الاختلاط كان عنصراً أساسياً في تطوير بعض أنواع السلوك الإجرامي وبوجه خاص في أشكاله المنظمة ، كالإجرام المحترف ، والكحولية ، والإدمان على المخدرات ، والتشرد ، والتسول ، والمقامرة ، والبغاء ، وغيرها .

وبالمقابل نجد أن الركون إلى عملية التقليد لتفسير السلوك الإجرامي ، يجعل منها عملية آلية صالحة للتطبيق في كل زمان ومكان على جميع الأشخاص على

---

(1) Ibid : P . 58 .

(2) Ibid : P . p . 56 - 57 .

السـواء ... ولكن من المعلوم بأن اسـتجابات الأفـراد لنمط من الأنماط الاجـتمـاعـيـة ليست على درجة واحدة ، بل هي متباينة ونسبية من شخص لآخر ، فالبعض يكون لديه استعداد إيجابي للتقليد، بينما آخرون ليس لديهم مثل هذه القابلية على الإطلاق . وعليه نلاحظ أن " قانون التقليد " الذي يحكمه الطابع التفاضلي والنسبية الفردية لا يقوى على تفسير ظاهرة الجريمة تفسيراً تكاملياً .

ثم جاء الفيلسوف الفرنسي دوركايم (١٨٥٨ - ١٩١٧) Emile Durkheim : الذي أكد في كتابه "الانتحار" الذي نشره سنة ١٨٩٢ ، استحالة القضاء على الجريمة في أي مجتمع . فقد لاحظ دوركايم في نهاية القرن الماضي أن المجتمعات الأوروبية أخذت تغير في نظام العمل والإنتاج ، وأصبحت تتحول من مجتمعات زراعية يعيش أفرادها في قرى ومدن صغيرة إلى مجتمعات صناعية يزدحم فيها الأفراد في مدن كبيرة ، وأن هذا التغير الكبير صاحبه تغير في القيم ، بحيث بدأ المجتمع الجديد وكأنه بدون قيم . وأطلق دوركايم على هذه الحالة أصطلاح " Anomie ". وقد استخدم دوركايم هذا الاصطلاح بشكل موسع عندما نشر دراسته الكلاسيكية المشهورة المتعلقة بالانتحار ، ووجد أن أحد أنواع الانتحار ينتشر في المجتمعات التي تمر بمرحلة تتغير فيها القيم ، فيصبح الأفراد متذبذبين بين نوعين مختلفين من القيم ، مما يؤدي ببعضهم إلى حالة لا يتمسكون فيها بأي نوع من القيم ، ويلجأ بعض هؤلاء الأفراد إلى الانتحار تخلصاً من مشكلات الحياة ، وكحل لحياة لا طعم لها [(١)].

ويرى بأن الجريمة ظاهرة طبيعية وضرورية لكل تطور اجتماعي ، وهي تظهر في كل مجتمع إنساني ، وبتعبير آخر فهي ظاهرة اجتماعية عادية مألوفة ، وهي علامة صحة من علامات المجتمع السليم .

ويشكل "التنظيم الاجتماعي" طبقاً لرأي دوركايم جهازاً ضابطاً لسلوك الأفراد في المجتمع ، وعندما يختل مثل هذا الجهاز ويضطرب في تأدية وظيفته الضابطة ينطلق عندها الأفراد وراء تحقيق أهدافهم متجاوزين الأهداف من قبل التنظيم ، وعندئذ تفقد الجهة التقليدية الضابطة قدرتها على تصحيح سلوك الأفراد وضبطه ، لذلك يتعرض المجتمع إلى حالة تفكك اجتماعي حيث تغيب عنه السوية الاجتماعية ويحل محلها الانحراف ، هذا هو ما يحدث غالباً خلال الأزمات الاقتصادية أو الرخاء

---

(1) Durkhiem, Emile, Suicide, Trans, John, A, Spaulding and George simpson. New York, The Free Press, 1951, P. 83.

الاقتصادي المفاجيء فهذا الأخير مثلاً يشجع الأفراد على المبالغة في إمكاناتهم وقدراتهم فيحاولون تحقيق ما يفوق طاقاتهم المعقولة ، مما يؤدي إلى نشوء ضغوط كبيرة قد تدفع الفرد إلى الانتحار [١].

توصل " دوركايم " إلى أن أسباب الجريمة كثيراً ما تكون مألوفة وعادية ، وتنشأ من داخل البناء الثقافي للمجتمع ، وتتسم بطابع الدوام والصيرورة ، وتنعدم إمكانية فهمها ومعرفة كنهها بذاتها ، بل من خلال تفاعلها وعلاقتها بثقافة معينة زماناً ومكاناً [٢].

وقد طوّر الباحث الاجتماعي روبرت ميرتون (R . Merton) ملاحظات دوركايم في شكل إطار نظري يصلح لتفسير أنماط متعددة للسلوك المنحرف ، كإدمان المخدرات ، وإدمان المشروبات الكحولية ، وأنواع من الجريمة ، وجنوح الأحداث [٣].

أما العالم الأمريكي سذرلاند (H . Edwin , Suther land) (١٨٨٣ - ١٩٥٠) ، فقد كان أكثرَ تخصيصاً في سببية الجريمة بين رواد هذه النظرية ، مستنداً في ذلك التفسير إلى مذهب الاختلاط التفاضلي (Association Differentielle) الذي أنشأه في مطلع القرن العشرين واعتمد فيه على وجود حالة عدم التنظيم الاجتماعي (Disorganisation Sociale) . وسانده في دعم هذا المذهب العالم "دونالد كريسي" . ويفسر "سذرلاند" السلوك الإجرامي برجوعه إلى التجارب والميول والاتجاهات التي اكتسبها وتعلمها الفرد أثناء حياته حتى لحظة ارتكابه الجريمة والتي يمكن تتبعها من خلال العمليات التالية [٤] :

أ - يكتسب الفرد السلوك الإجرامي عن طريق التعليم والتدريب والمحاكاة ، وليس لعامل الوراثة دور في ممارسة هذا السلوك .

ب - يتم تعلّم السلوك الإجرامي عن طريق الاختلاط والتواصل مع أفراد المجتمع وجماعاته سواء أكان هذا التواصل شفاهة أم كتابة أم عن طريق الإشارات .

---

(1) Bouzat et Pinatel: OP. Cit. P. 65.

(2) Broom, Leonard and Others, Sociology, Atext with Adapted Teadings, New York, Harber and Row, Publishers, 1981, P. 195.

(3) Merton, Robert, Social Theory and Social Structure, New York, The Free Press, 1960, P. 68.

(4) Sutherland and Gressey, OP. Cit. P.P. 77 - 79.

جـ - تتركز عملية السلوك الإجرامي بشكل رئيسي في جماعات تربط فيما بينهم روابط شخصية وطيدة ، وبالمقابل فإن وسائل التواصل غير الشخصية كالصور المتحركة والصحف ليس لها أهمية تذكر في تحريك السلوك الإجرامي .

د - تتضمن عملية تعلّم السلوك الإجرامي : كيفية ارتكاب الجريمة حيث تكون حيناً في غاية البساطة ، وتكون حيناً آخر في غاية التعقيد . والتوجيه الخاص للبواعث ، والدوافع ، والاتجاهات ، والمواقف .

هـ - يوجد في كل مجتمع مجموعة قوى أولى تمثل الاتجاهات والمواقف السلبية التي تدفع الفرد أو تشجعه على مخالفة القانون وارتكاب الجريمة ، ومجموعة قوى ثانية تمثل الاتجاهات والمواقف الإيجابية التي تشجع الفرد على احترام النظام والقانون وبالتالي تصرفه عن ارتكاب الجريمة .

و - يفاضل الفرد بوصفه عضواً في المجتمع بين هاتين المجموعتين ، ويصبح مجرماً إذا رجحت لديه الاتجاهات والقيم المناوئة للقانون ، على تلك الاتجاهات والقيم الخاصة بحماية القانون واحترامه ، وهذا هو مبدأ الاختلاط التفاضلي .

ز - يشمل الاختلاط التفاضلي بين الأفراد الاتجاهات والمواقف السالبة والموجبة ، أو ما يسمى بالأنماط الإجرامية والأنماط غير الإجرامية . أما إذا كان اختلاط الفرد بأفراد تغلب عليهم اتجاهات ومواقف محايدة إزاء الجريمة ، فإن هذا الاختلاط لا يكون له أي أثر ألبته على سلوكه الإجرامي ، ويبقى محايداً أسوة بمخالطيه .

ح - يكون الاختلاط بين الأفراد الذي يشمل الأنماط الإجرامية والأنماط غير الإجرامية على حد سواء بدرجة نسبية، وذلك باختلاف مدى تكرار هذه الأنماط، ومدة تكرارها، وقوة تأثيرها على الأفراد الذين يتعرضون لها، وأولويتها في حياتهم .

ورغم اهتمام بعض المتخصصين في علم الاجتماع بدراسة المشكلات الاجتماعية وأنماط السلوك المنحرف الناتجة عن حالة تغير القيم في المجتمع ، فقد سبقهم بكثير إلى مثل هذه المعطيات وأبعادها وتفسيراتها العلامة الكبير عبد الرحمن بن خلدون (١٣٣٢ - ١٤٠٦) الذي تأتي نظرته إلى العلوم الاجتماعية من خلال ابتكاره للتاريخ كعلم قائم بذاته ، إذ يوضح في مقدمته أن غاية التاريخ هي معرفتنا وفهمنا بأحوال الاجتماع البشري ، لأن التاريخ عند ابن خلدون هو علم العمران المتمثل في الحضارة والثقافة والمعرفة ، وعلم الاجتماع البشري . إذ ابتكر في نظريته المعروفة بتعاقب الأجيال منهجاً جديداً للمعرفة السياسية والاجتماعية ، وبذلك اكتشف الأسباب العميقة للجدلية التاريخية والتطورات الاجتماعية ، ولفت الانتباه إلى العلاقة الوثيقة بين البناء الاجتماعي وأشكال الحياة وتطوراتها وبين علم النفس الاجتماعي

والايدولوجيات ، كما أنه لم يهمل التطور الاقتصادي للمجتمع [١]. وغني عن البيان ما تؤدي إليه تلك التغيرات الاجتماعية والتاريخية والقيمية في السلوك الإنساني وانعكاسها على بناء مقومات الانحراف والجريمة بشكل عام . خصوصاً في المدينة بتجمعاتها البشرية المختلفة ، والتي يتعرض بعض أفرادها بنسب متفاوتة لأنماط مختلفة من السلوك المنحرف ، كنتيجة سلبية للحضارة بمعطياتها وآثارها السلبية على المجتمع ، والتي يمكن أن نجتهد في تسميتها " فوضى التحضر" . وهذا كله يؤكد صحة ما ذهب إليه ابن خلدون في الفصل الثامن عشر من مقدمته ، الذي يرى فيها أن الحضارة غاية العمران وأنها مؤذنة بفساده [٢].

ورغم أن نظرية "الاختلاط التفاضلي" تشكل خصوصية فردية وجماعية في مفهومها للسلوك الإجرامي إلا أنها لم تخل من النقد وبعض المثالب، التي يمكن إيجازها فيما يلي:

أ - إنكارها لأثر العوامل الفردية الداخلية بصيغة إجمالية ، وتعميمها على الأفراد الذين يتواجدوا أمام مؤثر خارجي معين فإن سلوكهم يكون موحداً متماثلاً إزاءه ، مما لا يتفق وظروف الواقع لكل منهم .

ب - وقوعها في دائرة التعميم ، إذ ترى أن الفرد يرتكب الجريمة بسبب اختلاطه بأنماط معينة من المجرمين ، علماً بأن هناك كثير من الأفراد يخالطون جماعات من المجرمين لكنهم يبقون بمنأى عن الجريمة ، وبالعكس فقد يرتكب فرد ما جريمة رغم مخالطته لجماعة أسوياء لا بل حكماء أحياناً ، لا يزاول أفرادها أي نوع من أنواع السلوك الإجرامي .

جـ - تذهب نظرية سذرلاند إلى أن الفرد يتلقن السلوك الإجرامي من الوسط الإجرامي الذي يختلط فيه بصورة حتمية ولا دخل لإرادته في اختياره ، ولا شك بأن الجبرية المطلقة التي تحكم السلوك الإنساني بوجه عام فكرة ليس لها قبول لدى أغلب العلماء المعاصرين .

د - قصور هذه النظرية عن تفسير مصدر السلوك الإجرامي لأول فرد ارتكب جريمة حيث لا يوجد من سبقه في عالم الإجرام ليلقنه السلوك الإجرامي [٣].

ورغم الانتقادات السابقة الموجهة إلى نظرية الاختلاط التفاضلي ، إلا أنه لا يمكننا إنكار أهمية العوامل الاجتماعية التي استندت إليها كالتفكك الاجتماعي ،

---

(١) عبد الرحمن بن خلدون ، المقدمة ، بيروت ، دار العلم ، ١٩٧٨ ، الصفحات : ١٨٨ - ١٨٩ .

(٢) عبد الرحمن بن خلدون ، المقدمة ، بيروت ، دار العلم ، ١٩٧٨ ، الصفحات : ٣٧١ - ٣٧٤ .

(٣) يسر أنور علي وآمال عثمان ، علم الإجرام وعلم العقاب ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٧٠ ، الصفحات :١٤١-١٤٣ .

ومخالطة الفرد لأنماط معينة من المجرمين ، ودورها في ارتكاب الجريمة ، مع عدم المبالغة في اعتبار تلك العوامل عوامل رئيسية أو حتمية وحيدة في حدوث الجريمة ، بعيداً عن ارتباطها بعوامل أخرى تكوينية أو اقتصادية أو طبيعية .

٨. مدرسة الدفاع الاجتماعي الحديث :

تطور الفكر الجنائي بعد الحرب العالمية الثانية ، مستحدثاً مفهوم " الدفاع الاجتماعي الإنساني" . ضد الإجرام ، وجاء على انقاض بقايا المفهوم التقليدي للقانون الجنائي وإحلال مفهوم " قانون الدفاع الاجتماعي " محله .

من روّاد هذه المدرسة ، جراماتيكا (Gramatica)[١]، ومارك آنسل (Marc Ancel)[٢]، وسيلين (Sellin)، وجين (Genes) . وقد تبنت هذه المدرسة وجهة نظر وسطية بين المدرسة التقليدية والمدرسة الوضعية ، وأخذت بإيجابيات كل منهما ، كما نبذت سلبياتهما .

كان جراماتيكا (F. Gramatica) : من المتحمسين لمناصرة أفكار هذه المدرسة، إذ أسّس " الجمعية الدولية للدفاع الاجتماعي" ، واتجه نحو التطرف في نقد فكرة الجريمة والمسؤولية الجنائية بذاتها ، فقد أنكر إنكاراً مطلقاً بوصف الجريمة بأنها حادثاً فردياً ، تترتب عليه أية مسؤولية فردية مهما كان نوعها . والنظر إلى ظاهرة الجريمة كمظهر من مظاهر الخلل والاضطراب الاجتماعي عندما تتعقد وتتشابك الظروف الحضارية للمجتمعات كما هو حال عصرنا الحاضر، وعلاج هذا الخلل كغيره من مظاهر الخلل الاجتماعي في المجالات الاقتصادية، والسكانية ، والعمرانية، وغيرها ، لا يكون بترتيب الآثار القانونية كالسجن وغيرها من التدابير السالبة للحرية وتحميلها للأفراد ، وإنما يكون بتدابير الإصلاح الاجتماعي التي تمنع وقوع الجريمة أصلاً . أو التي تهدف إلى علاج المجرمين أو تقويمهم أو إصلاحهم بالوسائل الإنسانية ، ومنها التدابير العلاجية التي يتكون منها قانون الدفاع الاجتماعي ، والذي تعمل على تطبيقه هيئات اجتماعية ليس لها الصفة القضائية ما دام الأمر قد خرج عن نطاق مفهوم القضاء والقانون وتحوّل إلى سياسة اجتماعية صرفة[٣].

---

(1) Yamarlos et Kellense Lecrime et la criminolgie, 1, 1970, belgiqye, Marabout Universite', P. 124.

(2) E. DeGreff, Introduction a' la criminologie, 1984, P.P. 83 - 85 .

(٣) علي راشد، القانون الجنائي، المدخل وأصول النظرية العامة، القاهرة، المطبعة العصرية ، ١٩٧٤، ص٤٩ .

تبلورت المبادىء العامة للدفاع الاجتماعي عند " جراماتيكا " في فكرة وضع المجتمع في خدمة الفرد تحقيقاً لمصلحة الفرد الذي يشكل نواة المجتمع وتكامله . وفكرة الانحراف الاجتماعي أو ما يسمى بالسلوك المناهض للمجتمع ، الذي يتمثل ركنه المادي في الفعل المخالف للقانون أو الامتناع عن أداء الواجب الذي يفرضه القانون ، وتشكل هذه الفكرة محور الدفاع الاجتماعي عند " جراماتيكا " . وكذلك أهلية الانحراف الاجتماعي التي تتمثل في العوامل والظروف البيولوجية والنفسية التي تتيح الفرصة للفرد مناهضة المجتمع سلوكياً من الناحية القانونية شريطة اكتماله للمقوّمات الذاتية والعقلية في آن واحد . وأخيراً فكرة تدابير الدفاع الاجتماعي التي حدّدها في عامل الانحراف الاجتماعي فقط ، واعتبرها الوسيلة الوحيدة لأداء وظيفة الدفاع الاجتماعي بهدف إعادة تأهيل الفرد اجتماعياً عن طريق تكيفه مع واقع الحياة الاجتماعية التي ينشئها المجتمع ويفرضها أعضاؤه ، وبذلك يكون قد استبعد دور العقوبات والتدابير الوقائية في الانحراف الاجتماعي (١) .

مما سبق ، نجد أن وسائل السياسة الجنائية عند " جراماتيكا " تتركز في إلغاء العقوبات واستبدالها بتدابير الدفاع الاجتماعي ، وإحلال الشخصية الإجرامية محل الواقعة الإجرامية ، كونها تعبّر عن درجة الانحراف الاجتماعي ، وفحص شخصية المجرم ، وتفريد تدابير الدفاع الاجتماعي وإجراءات التنفيذ الملائمة له .

ورغم فضل " جراماتيكا " على حركة الدفاع الاجتماعي الحديث ، وتأسيسه مركزاً دولياً للدفاع الاجتماعي في " جنوى " سنة ١٩٤٥ ، إلا أن مسلكه لم يخل من النقد ، بسبب استبعاده للدور القانوني في الردع ، وبالتالي إلغائه لقانون العقوبات الجنائي وتركيزه على تدابير الدفاع الاجتماعي من خلال الإصلاح والتقويم فقط .

أما مارك آنسل Marc Ancel : فيشكل القطب الثاني من أقطاب مدرسة الدفاع الاجتماعي ويمثل الجناح المعتدل لها ويعتبر من روّاد الدفاع الاجتماعي الحديث . إذ أنه لا يرفض القانون الجنائي ومبدأ الشرعية ويبقي على المسؤولية الفردية والجزائين الأدبي والاجتماعي ، ويستبعد المفهوم المزدوج الذي يعتبر الإنسان مجرماً من ناحية الإثم ومريضاً غير مسؤول من ناحية العقوبة .

---

(1) Gramatica, Principes de Defense, Paris, 1936, P.6 .

يُسلّم الجناح المعتدل من مدرسة الدفاع الاجتماعي الحديث بحرية الاختيار المقيدة بالملابسات الموضوعية والشخصية كأساس لحد العقاب ولا ينفي بالتالي العدالة كما لا ينفي المنفعة كأساس آخر له .

وبناء على ما سبق فهناك التقاء شبه تام في الاتجاهات المعاصرة حول موقف سياسة الشرائع من حرية الاختيار ، وبالتسليم بأنها مقيّدة بملابسات الظروف الموضوعية والشخصية من جهة ، وبملابسات الزمان والمكان من جهة أخرى ، وبالتالي التسليم بعدالة العقاب وبمنفعته أيضاً ، وبمحاولة تخطيط السياسة العامة وإجراءات الدعوى على هذا الأساس من حيث تقسيمها إلى دعوى للتحقق من توافر البراءة أو الإدانة ودعوى لفرض التدبير الملائم أو العقوبة المناسبة . كما يتعين أن يسود مبدأ التفريد المطلق في إجراءات الدعوى ، حيث تتجه هذه الإجراءات إلى الكشف عن ظروف المجرم ومعالم شخصيته ، ويكون ذلك الأساس الذي يُحدّد هذه الأحداث في جميع مراحلها [١] .

تتلخص آراء " مارك آنسل " في الأفكار التالية :

أ - ان الدفاع الاجتماعي الحديث عبارة عن مبدأ عام ينطلق من أن القانون الجنائي لا يفرض العقوبة على الخطأ والمخالفة الوجدانية لقاعدة قانونية ، بل لحماية المجتمع من السلوك الإجرامي [٢] .

ب - تتحقق هذه الحماية من خلال تدابير غير جنائية ، وذلك عن طريق تحييد المجرم عن ممارسة السلوك المنحرف ، بواسطة وسائل علاجية أو مناهج تهذيبية أو تربوية .

جـ - إعطاء الأولوية للوقاية الفردية على الوقاية الجماعية عن طريق معالجة المجرم ، وإعادته إلى حظيرة المجتمع [٣] . عن طريق إضفاء الروح الإنسانية السامية على القانون الجنائي الحديث ، بشكل يجعل هذا القانون يحترم منابع الذات الإنسانية للفرد والحريات العامة [٤] ، ويفتش عن الوسائل الكفيلة بإعادة الثقة إليه بذاته ولذاته من جهة ، ويُعيد إليه شعوره بقيمته الإنسانية من جهة أخرى . إذ تعمل هذه الروح الإنسانية على تجسيد المعرفة العلمية لظاهرة الجريمة وشخصية المجرم .

(1) Marc Ancel : La Defence Sociale Nouvelle. Paris, 1966. P. 255 .

(2) Szabo : Op. Dit. P. 40 .

(3) Ibid. P. 40 .

(4) Marc. Ancel: Chronique de defense Sociale - Rev. de Sc. Crim. 1955. P. 562.

وعليه ، نلاحظ أن مدرسة الدفاع الاجتماعي تمسكت بصورة شاملة بمقتضيات العدالة والمنفعة معاً، وهو أمر طبيعي لأن العدالة بلا منفعة هي عبارة عن ظلم صارخ. والتضامن لا بد أن يكون وثيقاً بين المسؤولية الأخلاقية والمسؤولية الجنائية ، أي بين مسؤولية الفرد تجاه المجتمع ومسؤولية المجتمع تجاه الفرد .

٩. الاتجاه التكاملي في تفسير الجريمة :

يُقصد بالاتجاه التكاملي ، أن السلوك الإجرامي هو سلوك مركب لا يمكن أن يخضع للتجزئة ، تتكاتف في حدوثه عوامل ذات صبغة اجتماعية أو عضوية أو نفسية خالصة ، بل ان مزيجاً مشتركاً من عدة عوامل هو الذي يؤدي إلى ارتكاب الجريمة ، ولو أن أغلب النظريات التكاملية تجمع بصفة خاصة بين العوامل النفسية والاجتماعية وينبغي هنا التفرقة بين اتجاه العوامل المتعددة الذي يعتمد في تفسيره على الإحصائيات الجنائية والاهتمام بالجزيئات وتجاهل السياق العام وبين النظريات التكاملية التي تربط العوامل في صورة من التفاعل الديناميكي أي تآلف العوامل المسببة للجريمة في ضوء التطور الفعلي للشخصية ، كما تبدو متفاعلة مع الوضع الاجتماعي الذي توجد فيه [(١)] ، وعلى هذا الأساس يمكن اعتبار نظرية المخالطة الفارقة التي سبق إدراجها تحت المدرسة الاجتماعية على أنها نظرية تكاملية في تفسير السلوك الإجرامي .

ولقد دلت أعمال العالمين الأمريكيين شلدون واليانور جلوك على اتجاه تعددي ينظر إلى الإنسان على أنه وحده عضوية نفسية اجتماعية ، حيث انعكس ذلك في بحوثهما التتبعية طويلة المدى ووصولهما إلى ثلاثة جداول للتنبؤ بالنجاح أحدهما يحتوي على عوامل اجتماعية مثل معاملة الأب ورقابة الأم واهتمام الوالدين والترابط الأسري ، والثاني خاص بالعوامل النفسية مثل الرغبة في تأكيد الذات والتحدي والتشكك والميل إلى التخريب والاندفاعية ، بينما يتعلق الجدول الثالث بالعوامل الطب عقلية (المتأثرة بالجهاز العضوي) مثل المخاطر والانبساط والاستسلام للإيحاء والتعصب للرأي وعدم الاتزان الانفعالي [(٢)] . ولقد انتقدت جداول التنبؤ رغم إسهامها

---

(١) محمد عارف ، الجريمة في المجتمع : نقد منهجي لتفسير السلوك الإجرامي ، ط ١ ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٧٥ ، ص : ٣٨٦ .

(٢) حسن عيسى ، السجون : مزاياها وعيوبها من وجهة النظر الإصلاحية ، الرياض ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، ١٩٨٨ ، الصفحات : ٥٧ – ٥٨ ، الفصل الثاني ، بيئة السجين في ماضيه وحاضره وتأثيراتها على سلوكه .

الحيوي في علم الإجرام الأمريكي على أساس تعارضها مع أساليب الفهم العلاجي المبني على الخبرة الفردية ، واعتمادها على الارتباط الإحصائي الذي يوصلنا بالضرورة إلى الأسباب الحقيقية للسلوك الإجرامي .

ومن أنصار المذهب التكاملي الذي يجمع بين العوامل النفسية والاجتماعية عالم الإجرام الأمريكي " والترركلس " صاحب نظرية الاحتواء (Containment) التي ترجع السلوك الإجرامي إلى ضعف أو فشل الاحتواء الداخلي . (وهو قدرة الفرد على الإمساك عن تحقيق رغباته بطرق منافية للمعايير الاجتماعية) والاحتواء الخارجي (وهو قدرة الجماعة أو النظم الاجتماعية على أن يجعل لمعاييرها الاجتماعية أثراً فعالاً على الأفراد ، وتظهر قوة الاحتواء الخارجي في درجة مقاومته للضغوط الاجتماعية مثل سوء الحالة الاقتصادية أو الصراعات الأسرية ولعوامل جذب ممثلة في صحبة السوء والجماعات المنحرفة ، بينما تنعكس صلابة الاحتواء الداخلي في مدى مقاومته لعوامل دفع ممثلة في توترات داخلية واتجاهات عدوانية وشعور بالنقص وعدم الصلاحية ، ويرى ركلس أن الصبي الذي ينشأ في مناطق الجناح (مما يضعف احتواءه الخارجي) قد يظل بلا انحراف لو سلم احتواؤه الداخلي ماثلاً في متانة ذاته وقوة ضبطه لنفسه وحسن مفهومه عن نفسه وشدة مقاومته لدواعي اللهو والعبث [١].

وهناك نظرية التحوّل (Alienation) الاجتماعي لعالم الاجتماع الأمريكي " كلارنس جيفري " الذي حاول فيها إدماج المفاهيم النفسيةَ والاجتماعية للإجرام ، مشيراً إلى ارتفاع معدلات الجريمة بين الجماعات التي يتسم تفاعلها الاجتماعي بالانعزالية واللامعيارية . فالمجرم هو شخص يفتقر إلى العلاقات الشخصية المتبادلة ويعاني من فشله في اكتساب تلك العلاقات ، وهو وحيد ومنعزل عاطفياً ولا ينتمي إلى الجماعات الأولية الخاضعة للقانون ويشعر بعدم الأمن وبأنه غير محبوب أو مرغوب فيه ويتسم بالعدائية والعدوانية ، وهو بالاختصار نتاج للعلاقات الاجتماعية غير الشخصية . ولقد ميّز جيفري بين التحوّل الفردي حيث يعزل الفرد عن العلاقات الشخصية المتبادلة ، والتحوّل الجماعي حيث تعزل الجماعة التي ينتمي إليها الفرد عن المجتمع الأكبر ، والتحوّل القانوني الذي يتبين في تفرقة العدالة الجنائية بين الجماعات المختلفة بالمجتمع ، أي ذلك التحوّل بين القيم القانونية وبين تلك القيم التي

(1) Sheldon & Eleanor Glueck, Physique and Delinquency, New York, Harper & Brothers, 1956. P.P. 125 - 128 .

تعبّر عنها النظم الأخرى بالمجتمع (١). وللنظريات التكاملية أهميتها في تحليل دور الشخصية كمتغير وسيط بين ضغوط البيئة الاجتماعية وبين نشوء السلوك الإجرامي ، غير أنها قد اقتصرت في مجالها على تأثر الشخصية بالظروف الاجتماعية وعجزت عن تفسير الطابع الاجتماعي للجريمة الذي قد يختلف باختلاف البناء الاجتماعي والذي يرى البعض ضرورة تفسيره على مستوى الجماعة أو المجتمع ككل ، في نطاق التفاعل الاجتماعي ،ومن أبرز الاتجاهات الحديثة هجر فكرة تفسير السلوك الإجرامي كوحدة متكاملة وتركيز البحث في مجال محدّد للتعرّف على أسباب نماذج خاصة من الجرائم أو تفسير أنماط معينة من الجانحين .

وفي هذا الصدد يقول " كلارك " أن الوراثة والبيئة وتفاعل الفرد والمجتمع والطبيعة البشرية بكل أبعادها والخبرة الإنسانية بكل مفاهيمها هي أصول أولية للجريمة ، وليس هنالك جانب واحد من هذه الجوانب يمكن أن يقدم لنا بحد ذاته كل ما نحتاج إليه من معارف ومعلومات لتفسير الجريمة أو منعها (٢).

ويؤكد شلمان " Harry M Sulman " مبدأ تعدّد العوامل والقوى في تفسير السلوك الانحرافي بقوله " ان أهمية الحياة الإنسانية في ضوء مقياس القيم وأشكال ردود الفعل المتوقعة لنماذج معينة من المثيرات والفروق التصورية في تقييم المثيرات والبناء العام للشخصية تشكل جميعها عوامل أو قوى ذات أهمية كبيرة في تفسير السلوك الانحرافي (٣). وقد أيّد " سذرلاند " كذلك هذا الاتجاه التعدادي ، فهو يرى أنه إذا أراد علم الإجرام أن يكون علماً فيجب حشد عدد كبير من العوامل والقوى اللامتجانسة التي يعتقد أن لها صلة بالجريمة وبالسلوك الانحرافي ، ويجب أن تنتظم هذه العوامل وتتكامل بوسائل وطرق النظريات المفسّرة التي لها نفس الخصائص والسمات باعتبارها تفسيرات علمية في حقول أخرى من الدراسة . بحيث ينظر إلى

---

(1) Walter Reckless, The Crime Proble, Appleton - Century - Crofts, New York, 1961, P.P. 355 - 356 .

(2) Ramsy Clard. Crime in America. Smith and Schuster. Third Printing N.Y. 1970. P. 15 .

(3) Bruse J. Cohen : Crime in America. Second Edition F.E - Peacock Publications, Inc. Itasea Illinois 1977, P. 102 .

هذه العوامل والظروف على أنها تسبب الجريمة والتي تبرز دائماً عندما تظهر الجريمة وتغيب عن الوجود عندما تختفي الجريمة(١).

إن الاتجاه التكاملي الذي يأخذ بعين الاعتبار مجموعة من العوامل والقوى في تفسير الظاهرة الاجتماعية أصبح اليوم اتجاهاً معقولاً ومقبولاً . ولكن ينبغي أن ننظر إلى الجريمة كظاهرة اجتماعية على أنه حقيقة اجتماعية ، وأنها لا يمكن أن تظهر أو تنمو في فراغ اجتماعي . وهذا يعني أن للجريمة أسبابها الاجتماعية . وقد أدرك علماء الاجتماع وعلماء الإحصاء الاجتماعي منذ القرن التاسع عشر أن معظم خطط منع الجريمة قد ركزت على أهمية إعادة بناء الظروف الاجتماعية على أساس أن العملية الإجرامية هي ظاهرة اجتماعية منبعثة من عدم كفاءة الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي تؤثر على شخصية الفرد وتخلق بالتالي بصورة مباشرة أو غير مباشرة السلوك الإجرامي(٢).

وانطلاقاً من الأفكار والطروحات التي توصلت إليها النظريات السابقة في تفسير السلوك الإجرامي ، يمكننا القول أن الجريمة كانت ولا تزال تتسم بالسلوك الإنساني الذي يتجاوز حدود الفئات التي تمارسه وخصائصها ، ويعكس بالتالي خصائص المجتمع ككل .

وفي ضوء هذه النتيجة ومعطياتها ، ستتبنى هذه الدراسة الاتجاه التكاملي في تفسير السلوك الإجرامي ، وهو ما أخذت به بعض الدراسات الحديثة(٣) ومنها دراسة تطبيقية حديثة أجراها الباحث في هذا المجال(٤).

---

(1) Sir Leon Radzinowics and Marven E. Wolf Gang. Crime and Justice. Volume 1, Op. Cit. P. 521 .

(2) Abdul Jabbar Karim. Crime Prevention. Almaarif Press, Bagdad, 1963, P. 2.

(٣) أحمد ربايعة ، أثر الثقافة والمجتمع في دفع الفرد إلى ارتكاب الجريمة ، الرياض ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، ١٩٨٤ .

(٤) صالح السعد ، حجم الجريمة وخصائصها وأنماطها واتجاهاتها في المجتمع الأردني ، دراسة ميدانية ، أطروحة دكتوراه مرحلة ثالثة ، الجامعة التونسية ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، قسم علم الاجتماع ، ١٩٩١ .

خامساً : الدراسات السابقة

تشكل دراسة أي ظاهرة إجتماعية حجر الزاوية في معرفة حجمها وأبعادها وتطوراتها ، وإرساء القواعد الأساسية للحد منها والسيطرة عليها وفق أسس علمية مدروسة بعيداً عن التخمينات والحلول الإرتجالية التقديرية . وتخضع دراسة ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية لنفس معطيات هذا المفهوم شكلاً ومضموناً ، نظراً لتفاقم مشكلة المخدرات في العالم ، إنتاجاً وتهريباً وتعاطياً .

يلاحظ الباحثون والمخططون في آن واحد نقصاً ملموساً في دراسات وأبحاث ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية على كافة المستويات الدولية والإقليمية والمحلية ، وقد يعود ذلك إلى انشغال الأجهزة المختصة في مكافحة هذه الظاهرة بمستوياتها المختلفة، علاوة عن المحاذير العديدة التي تحكم مثل هذه الدراسات أو تحد منها وتقلل فرص الولوج في أبعادها ووقائعها والخوض في غمارها بحثاً وتمحيصاً ودراسة ، وذلك لأسباب كثيرة أهمها إرتباط هذه القضية بالكرامة الوطنية والشخصية .

وعليه فقد بقيت تلك الدراسات محدودة نسبياً وعلى كافة المستويات الدولية حقبة طويلة من الزمن ، حتى تنبّه المخططون والعلماء والباحثون إلى ضرورة مثل هذه الدراسات وأهميتها في خططهم وبرامجهم وسبل مكافحتهم لهذه الظاهرة ، إذ بدأت إهتماماتهم بهذا الشأن في مطلع النصف الثاني من القرن الحالي ، وظهرت آنذاك دراسات انحصرت في البلدان التي أصبحت تعاني من المشكلة وتبحث عن حلول لها في إطار دراستها وتتبع تطورها وأبعادها وآثارها على مجتمعاتهم ، سيما تلك المجتمعات المتحضرة التي وصلتها المشكلة قبل غيرها . أما على مستوى المجتمعات النامية ومنها المجتمعات العربية فقد تنبّه بعضها حديثاً لدراسة هذه الظاهرة ولفترة زمنية لا تتجاوز عقدين ونيف من الزمن ، فأدركت أهمية هذه الدراسات في هذا المجال ، وكثيراً ما كانت الكتابات نظرية والقليل منها بدأ يدرس ويعالج البعد الميداني العملي في سياق هذه الظاهرة .

ونظراً لأهمية تتبع الدراسات الميدانية في مجال ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية ، فإننا سنستطلع أهم تلك الدراسات على المستويات الدولية والعربية والمحلية في هذا المجال ، لنتمكن من الرجوع إلى خلفية هذه الظاهرة وتطوراتها ومستجداتها

من جهة ، وربط نتائج تلك الدراسات بما ستؤول إليه هذه الدراسة من نتائج ومعطيات على مستوى مجتمع الدراسة .

وعليه ، سنستعرض في هذا المجال الدراسات السابقة المتعلقة بتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ، ونتبعها بالدراسات السابقة المتعلقة بالجريمة بشكل عام ومنها جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية ، وعلى كافة المستويات الدولية والعربية والمحلية .

★ الدراسات السابقة المتعلقة بتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية :

١. الدراسات السابقة على المستوى الدولي :

في الولايات المتحدة الأمريكية ، يبدو حالياً أن إساءة استعمال العقاقير المخدرة، التي برزت كمشكلة قومية في أواخر الستينات وتزايدت خطورتها منذ ذلك الحين ، قد استقرت الآن أو انخفضت . ووفقاً للدراسة الإستقصائية الوطنية للأسر بشأن إساءة استعمال العقاقير المخدرة لعام ١٩٩٠، يقدر أن عدد الذين يسيئون استعمال الكوكايين قد انخفض بنحو (٧٠٪) منذ عام ١٩٨٥. وفضلاً عن ذلك ، يقدر أن عدد الذين يسيئون استعمال العقاقير المخدرة ، بجميع أنواعها ، قد انخفض من (٢٣) مليوناً في عام ١٩٨٥ إلى (١٣) مليوناً في عام ١٩٩٠. وبلغ الإنخفاض أشده بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين (١٨ - ٢٥) عاما . وانخفضت إساءة استعمال العقاقير بين تلاميذ الصفوف النهائية في الثانويات إلى أدنى مستوى لها منذ (١٦) سنة . ويبدو أن كثيراً من الشباب أخذ يعتبر إساءة استعمال العقاقير خطرة ، وهذا بدوره يقلل من قبول هذا السلوك على سبيل محاكاة الأقران . ومع أن الجرائم المتصلة بالعقاقير المخدرة لا تزال مشكلة خطيرة ، تدل البيانات على أن هذا النوع من الجرائم قد يكون انخفض في بعض أنحاء البلد . ولا يزال الكوكايين ، وخصوصاً في شكل " الكراك " يمثل خطراً رئيسياً . وقد ظل العدد المقدر لمسيئي استعماله دون تغيير ، أي نحو نصف مليون شخص . وفي الوقت نفسه ، ظهرت علامات تدل على ازدياد إساءة استعمال الهيروين والإتجار غير المشروع به . ويبدو أن هذا يرجع إلى ازدياد الكميات المعروضة ، وانخفاض الأسعار، وارتفاع مستويات النقاوة ، وهذا يعود بدوره إلى ارتفاع مستويات الإنتاج في جنوب شرق آسيا [(١)] .

---

(١) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ١٩٩١ ، فينا ، ص : ٥١ .

واستناداً إلى عدة دراسات وطنية أجريت في الولايات المتحدة عن إساءة استعمال المخدرات ، تدنت إساءة استعمال الكوكايين بنسبة (٧٢٪) منذ عام ١٩٨٥ وبنسبة (٤٥٪) منذ عام ١٩٨٨ . ويظهر التقرير كذلك أن العدد الإجمالي لمسيئي استعمال المخدرات المحظورة قد انخفض من (٢٣) مليون في عام ١٩٨٥ إلى (١٣) مليون في عام ١٩٩٠ ، أي بنسبة (٤٤٪) .

كما تفيد الدراسة التي يجريها سنوياً المعهد الوطني لإساءة استعمال المخدرات (NIDA) ، أن حوالي (٢ر٦) مليون شخص قد استعملوا الكوكايين مرة واحدة على الأقل في سنة ١٩٩٠ . ويبلغ عدد الذين يستعملون الكوكايين مرة أو أكثر في الإسبوع (٦٦٢ ٠٠٠) شخصاً ، أي أقل بـ (٢٠٠ ٠٠٠) مما كان عليه هذا العدد في عامي ١٩٨٩ و ١٩٩٠ .

وتدنت إساءة استعمال المخدرات في سنة ١٩٩٠ أكثر ما تدنت بين السكان الذين تتراوح أعمارهم بين (١٨ - ٢٥) سنة ، ثم بين أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين (١٢ - ١٧) سنة وأخيراً بين الذين يبلغ عمرهم (٢٦) سنة وما فوق . لكن يتبين من الدراسة ، على الرغم من تدني إساءة استعمال المخدرات بشكل عام ، ان معدلات استعمال المخدرات المحظورة غير الكوكايين والماريوانا لا تزال أعلى من المتوسط بالنسبة للمجموعات السكانية التالية : (٧٪) من سكان المدن ، (٧٪) من سكان غرب الولايات المتحدة ، (٩٪) من السود الأمريكيين ، (١٤٪) من الأمريكيين العاطلين عن العمل ، (١٥٪) من الراشدين الشبان الذين تتراوح أعمارهم بين (١٨ - ٢٥) سنة .

وتظهر التصنيفات الإحصائية تدنياً في استعمال الكوكايين منذ عام ١٩٨٥ . فقد أُفيد في شهر ديسمبر ١٩٩٠ بأن (٩ر١٪) من الناطقين بالإسبانية ، و (٧ر١٪) من السود غير الناطقين بالإسبانية ، و (٦ر٠٪) من البيض غير الناطقين بالإسبانية يسيئون استعمال الكوكايين . وهذه الأرقام أقل بقليل من نظيراتها في ١٩٨٥ ، حيث أُفيد بأن (٤ر٢٪) من الناطقين بالإسبانية ، و (٢ر٣٪) من السود غير الناطقين بالإسبانية ، و (٣٪) من البيض غير الناطقين بالإسبانية قد أساؤوا استعمال الكوكايين في الشهر السابق ، أي في شهر نوفمبر ١٩٩٠ .

وعلى الرغم من انخفاض استعمال الكوكايين بشكل عام ، ازداد عدد الذين يستعملون الكوكايين يومياً (بنسبة (٣٪) إذ انتقل من (٢٩٢ ٠٠٠) شخصاً في عام

١٩٨٨ إلى (٣٣٦٠٠٠) شخصاً في عام ١٩٩٠) . بالإضافة إلى ذلك ، ظل عدد مستعملي كراك الكوكايين حوالي نصف مليون [١] .

وفي أمريكا أيضاً ، بلغ حجم مشكلة تعاطي الماريوانا حتى عام ١٩٨٢ (٥٧) مليون أمريكي استعمل الماريوانا مرة واحدة على الأقل ، وأكثر من (٢٠) مليون يتعاطونها بانتظام . من هؤلاء العشرين مليونا ، (٦ر٢) مليوناً هم في سن السابعة عشرة أو أقل . وبين الأمريكيين من سن (١٢ - ١٧) سنة هناك (٨ر٢) مليون دخنوا السجائر في عام ١٩٨٢، وهم أكثر بقليل فقط من الذين دخنوا الماريوانا .

وكثيراً من المؤشرات الصحية للمراهقين (الإنتحار ، الحوادث ، الأمراض الجنسية ، والحمل المبكر) على سبيل المثال ، أظهرت تدهوراً يتراوح تقريباً بين (٥٠٪) و (٢٠٠٪) منذ عام ١٩٦٠ . وبمحاولة تقييم نسبة التسارع في تعاطي الماريوانا، نجد أنه في عام ١٩٦٢ واحد بالمائة فقط من الأمريكيين في سن (١٢-١٧) سنة قد دخن الماريوانا ولو لمرة واحدة ، وأصبحت النسبة (٢٧٪) في عام ١٩٨٢ أي بزيادة أكثر من ثلاثين مرة في خلال عشرين عاماً ، وبين من هم في سن (١٨-٢٥) سنة (٤٪) فقط تعاطوا الماريوانا في عام ١٩٦٢ ، ولكن بحلول عام ١٩٨٢ بلغت نسبة الذين تعاطوها (٦٤٪) .

يقلق كثير من الناس قلقاً له ما يبرره حول السن التي يبدأ عندها الشاب بتعاطي الماريوانا ، ولقد أوضحت الإحصائيات الأخيرة بكل وضوح بأن قمة الأعمار لحدوث التعاطي الأول للماريوانا هو سن (١٤-١٦) سنة وهذا يعني أن الشاب يكون في الصف الثامن أو العاشر (الثاني الإعدادي - الأول الثانوي) . كما أن (٣٥٪) من طلبة السنة النهائية في المدرسة الثانوية من الذين تعاطوا الماريوانا ، تعاطوها لأول مرة في مرحلة الصف الثامن (الثاني الإعدادي) أو قبله . ولتحديد مستوى السن الذي يحدث فيه التغير الكبير ، يجب علينا تركيز اهتمامنا على الطلاب في مرحلة السادس إلى العاشر . (السادس الإبتدائي - الأول ثانوي) . سيما وأن بين الأمريكيين في الصفين السادس والسابع ، (٨٪) تعاطوا الماريوانا سابقاً ، (٤٪) يصبحون متعاطين منتظمين مع إنهائهم الصف السابع . بينما من هم في الصفين الثامن والتاسع هناك (٣٢٪) تعاطوا الماريوانا و(١٧٪) هم متعاطون منتظمون . ومن

---

(١) الولايات المتحدة الأمريكية ، إدارة مكافحة المخدرات الأمريكية ، الإحصاء الداخلي السنوي ، ١٩٩٠ ، الصفحات : ٨ - ١٠ .

ومن هم في الصف العاشر والحادي عشر هناك (٥١٪) تعاطوا العقار مرة واحدة على الأقل و (٢٨٪) هم متعاطون منتظمون . وبين أعمار (١٨-٢١) سنة ، (٦٩٪) تعاطوا الماريوانا ، و (٤٠٪) هم متعاطون منتظمون . أي كلما زاد السن بعد هذه السنوات كلما تناقصت معدلات تعاطي الماريوانا ، حتى أنه بعد سن (٣٥) سنة ، فإن (١٠٪) فقط من الشعب الأمريكي قد تعاطى هذا العقار خلال حياتهم و (٢٪) فقط استمروا في تعاطيه[(1)] .

لا يتوفر أية إحصائيات عن أعداد الناس المتورطين في دورات الكوكايين السابقة في التاريخ الأمريكي . لكن من المؤكد أن الأرقام كانت كبيرة في بداية القرن الحالي وصغيرة في العشرينات . ففي عام ١٩٧٢ ، وقبل وصول الإنتشار السريع الحالي للعقاقير المحظورة إلى ذروته ، ولكن بعد بدايته في منتصف الستينات ، استعمل الكوكايين مرة على الأقل من قبل (٢٪) من الناس الذين تتراوح أعمارهم من (١٢ - ١٧) سنة ، (٩ر٩٪) من الناس الذي تتراوح أعمارهم بين (١٨ - ٢٥) سنة ، و (٢٪) من الأمريكيين فوق سن ٢٥ عاماً ، الأرقام المقابلة في عام ١٩٨٢ ، لآخر الإحصائيات الوطنية المتوفرة ، هي (٧٪) و (٢٩٪) و (٩٪) على التوالي . الزيادة في هذه العشرة سنوات تصل إلى أكثر من (٣٠٠٪) للشبان الصغار وأكثر من (٢٠٠٪) للشباب البالغين ، وأكثر من (٤٠٠٪) للبالغين . بالطبع ، ان أخذ عام ١٩٦٢ كأساس (لو كانت مثل هذه الإحصائيات متوفرة) قبل بدء انتشار العقاقير المحظورة ، سيكشف وبدون أدنى شك زيادات مئوية في تعاطي الكوكايين أكبر من ذلك بكثير .

بين طلاب السنوات الأخيرة في المدارس الثانوية الأمريكية ، وضمن مجموعة يتم مسحها إحصائياً كل عام منذ عام ١٩٧٥ ، إلى ١٩٨٣ ، تبين أن نسبة الذين تعاطوا الكوكايين مرة على الأقل ارتفع من (٩٪) إلى (١٦٪) ونسبة الذين تعاطوا الكوكايين خلال الشهر الأخير من سنة الدراسة ارتفع من (٢٪) إلى (٥٪) ومن جهة أخرى تبين الأرقام في الأعوام ١٩٨٠ إلى ١٩٨٣ توقفاً في ارتفاع معدلات تعاطي الكوكايين في مجموعة الأعمار هذه . إذ وصل تعاطي الكوكايين الدائم وعلى مدى الحياة من قبل طلبة السنوات الأخيرة في المدارس الثانوية ذروته عند (١٧٪) في عام ١٩٨١ . أما التعاطي قبل الدراسة بشهر بين هؤلاء الطلبة فقد ارتفع إلى ذروته المقدرة بـ (٦٪) في نفس العام[(٢)] .

---

(1) Robert, Dupont, Getting Tough on Gate Way . New York, American Psychiatric Press, 1986, P.P: 87-88 .

(2) Rebert, Dupont, op. cit, P. 179 .

كما أظهرت الإحصائيات الوطنية بأن احتمال تعاطي الكوكايين من قبل طلاب المدارس الثانوية الذين هم متعاطون للكحول والماريوانا بشكل كثيف هو أكبر. ومقارنة بهذه العقاقير (الكحول والماريوانا) فإن البدء في تعاطي الكوكايين متأخر نسبياً. إضافة إلى ذلك فإن معدلات تعاطي الكوكايين تختلف كثيراً عن معدلات تعاطي الماريوانا والكحول . وهناك أعداد قليلة فقط من طلبة المدارس الثانوية يتعاطون الكوكايين بتكرار عالي ، بشكل يومي . فبينما يتناول (٥ر٥٪) من طلبة السنة الأخيرة للمدارس الثانوية الكحول يومياً في عام ١٩٨٣ و (٥ر٥٪) كذلك تعاطوا الماريوانا يومياً ، فقط (٢ر٠٪) أقروا بتعاط يومي للكوكايين . هذا الرقم لتعاطي الكوكايين اليومي في عام ١٩٨٣ هو أقل بقليل من ذروته في عام ١٩٨١ عند (٣ر٠٪) بين الأمريكيين في الأعمار (١٨ - ٢٥) سنة وهي أكثر شريحة متعاطية للعقاقير بين السكان إذ تعاطى (١ر٧٪) منهم الكوكايين مرة أو أكثر في الشهر الذي سبق إجراء الدراسة الوطنية عام ١٩٨٢. وقد وجدت الدراسة الإحصائية للأسرة في عام ١٩٨٢ أن (١ر٢٢) مليون أمريكي في سن ١٢ سنة أو أكبر قد تعاطوا الكوكايين مرة على الأقل ، وأن (٤ر١٧) مليوناً تعاطوه خلال العام المنصرم ، أن ملايين الأمريكيين الذين لا يعيشون بالشكل الأسري التقليدي يتعاطون الكوكايين والعقاقير بمعدلات أعلى ، وحيث أننا نعلم أيضاً بتدني الإقرار بتعاطي العقاقير المحظورة من خلال هذه الدراسات ، لهذا يمكن أن تؤخذ هذه الإحصائيات كأقل تقدير لحجم مشكلة الكوكايين الأمريكية المعاصرة[1] .

ومع زيادة تعاطي الكوكايين في الولايات المتحدة ازدادت كذلك المشاكل التي تتسبب من الكوكايين ، إذ أظهر تقرير مركز مراقبة الأمراض في عام ١٩٨٢ أن عدد الوفيات المتعلقة بتعاطي الكوكايين ارتفع إلى أربعة أضعاف من عام ١٩٧٦ إلى عام ١٩٨١ ، وإلى أكثر من ٣٠٠ حالة في السنة . كذلك أظهر تقرير من قبل نفس المركز بأن بين الذين يأتون لطلب العلاج من مشاكل تتعلق بالكوكايين في غرف الطوارىء ، ارتفعت نسبة متعاطي الكوكايين بواسطة الحقن أو التدخين (مقابل استنشاقها بالأنف) خلال هذه السنوات . ففي عام ١٩٧٧، تبين أن (٢٤٪) من المتعاطين حقنوا بالكوكايين ، بينما أصبح الرقم في عام ١٩٨٠، (٣١٪) . وأظهرت كل الدراسات الإحصائية لتعاطي الكوكايين في أمريكا بأن التعاطي كان عرضياً ، وبأن نسبة متعاطي الكوكايين بشكل يومي أو شبه يومي أقل نسبياً عند مقارنتها بنسبة تعاطي

(1) Robert. Dopont. op. cit. P.P: 179-180 .

الكحول ، الماريوانا ، والعقاقير الأخرى بشكل يومي . حتى بين هؤلاء الذين يتعاطون الكوكايين بانتظام عبر مرور الأشهر أو السنوات، هنالك قابلية للإسراف في التعاطي، بتعاطي الكوكايين بشكل مستمر لساعات وأيام ، تنقطع هذه العملية بفترات يمتنع خلالها المتعاطي عن تعاطي الكوكايين (١).

وفي دراسة إحصائية مقارنة على المستوى الدولي لمدمني المخدرات لفترة ربع قرن خلال السنوات ١٩٥٥ - ١٩٨٠، كانت نسبة المتعاطين خلال تلك الفترة مضاعفة عدة مرات . إذ نجد أن عدد المدمنين في الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٥٥ بلغ (١٠ ٨٨٢) شخصاً مقابل (٦٠٠ ٠٠٠) شخصاً عام ١٩٨٠، وفي بريطانيا بلغ عدد المدمنين عام ١٩٥٥ (٣٥٥) شخصاً مقابل (٢٠ ٠٠٠) شخصاً عام ١٩٨٠، وفي المانيا الإتحادية بلغ عدد المدمنين عام ١٩٥٥ (٥ ٣٧٨) شخصاً مقابل (٥٠ ٠٠٠) شخصاً عام ١٩٨٠، وفي كندا كان عدد المدمنين عام ١٩٥٥ (٣ ٤٢٥) شخصاً مقابل (٦٠ ٧٤٧) شخصاً عام ١٩٨٠، وفي إيطاليا قدر عدد المدمنين عام ١٩٥٥ (١ ٦٥١) شخصاً مقابل (١٠ ٠٠٠) شخصاً عام ١٩٨٠، وفي النرويج بلغ عدد المدمنين عام ١٩٥٥ (٧٠٠) شخصاً مقابل (٦ ٠٠٠) شخصاً عام ١٩٨٠، كما بلغ عدد المدمنين في تايلند عام ١٩٥٥ (١٨ ٢٢٦) شخصاً مقابل (٣٥ ٠٠٠) شخصاً عام ١٩٨٠، وأخيراً في هونغ كونغ إذ قدر عدد المدمنين عام ١٩٥٥ (٩ ٠٠٥) شخصاً مقابل (٨٠ ٠٠٠) شخصاً عام ١٩٨٠. وغني عن البيان ما توحي به هذه النسب المضاعفة خلال تلك الحقبة من الزمن وما أصبحت عليه في يومنا هذا ، إذا أخذ بعين الإعتبار مضاعفة النسبة خلال السنوات المتبقية حتى عام ١٩٩٣ (٢).

وفي دراسة أخرى قام بها ازيدور شين (Ezidor chein) حول الإدمان على المخدرات في ولاية نيويورك بالولايات المتحدة الأمريكية ، اقتصرت على المدمنين على المخدرات من الفئات العمرية (١٦ - ٢١) سنة توصلت إلى وجود علاقة إرتباطية بين الفقر والحرمان والإدمان على المخدرات ، وكذلك وجود علاقة إرتباطية وثيقة بين متغيرات البطالة وتدني المستوى التعليمي والإدمان على المخدرات ، علاوة عن التفك كالأسري والإنحراف والإدمان على المسكرات كعوامل مساعدة ومهيئة للإتجاه نحو تعاطي المخدرات والإدمان عليها (٣).

---

(1) Robert. Dopont. op. cit, P. 180.

(٢) محمد الهواري، المخدرات من القلق إلى الاستعباد، الدوحة ، مطابع الدوحة الحديثة، ١٩٨٧، ص : ٥٣ .

(3) Ezidor , chein , The use of Drugs in Newyork .1978 , p.41 .

وفي دراسة قام بها المفتش العام للصحة في نيويورك (M.Baden) إتضح منها أن الهيروين السبب الرئيسي للوفيات من المدمنين الشباب الذين تقل أعمارهم عن (٢٠) عاماً ، إذ بلغت الوفيات في عام ١٩٨٥ حوالي (٥٤٨) شاباً[1].

كما أظهرت دراسة إستقصائية في عام ١٩٨٢، عن تعاطي العقاقير لعينة من الطلاب النيجيريين الملتحقين في ثلاث من جامعات الولايات المتحدة الأمريكية ، أن (٢ر٩١٪) من المجيبين تعاطوا في وقت ما من حياتهم المشروبات الكحولية ، و (٣ر٦٢٪) تعاطوا التبغ ، و (٦ر٣٠٪) القنب ، و (٣ر٦٪) مواد الإستنشاق ، و (٧ر١٩٪) الامفيتامينات والمواد التي من نوعها ، و (٦ر٤٪) الكوكايين ، و (١ر٢٪) المهلوسات ، و (٨ر٢٣٪) المهدئات ، و (٢ر٤٪) المسكنات ، و (٢ر٤٪) الأفيون ، و (٣ر١٪) الهيروين ، و (٥ر٢٠٪) غير ذلك من المستحضرات الأفيونية . وقد جرى تعاطي هذه المواد لأغراض غير طبية ، وأظهرت نتائج الدراسة الإستقصائية ، فوق ذلك ، أنه ، خلال الأشهر الـ ١٢ الأخيرة السابقة لإجراء هذه الدراسة ، تعاطي (١ر٧٩٪) من المجيبين المشروبات الكحولية ، و (٨ر٤١٪) التبغ ، و (٩ر٢٪) مواد الإستنشاق ، و (٢ر١٩٪) القنب ، و (٤ر١٠٪) الأمفيتامينات والمواد التي من نوعها ، و (١ر٢٪) الكوكايين ، و (٧ر١٪) المهلوسات ، و (٤ر٥٪) المهدئات ، و (٥ر٢٪) المسكنات ، و (١ر٢٪) الأفيون ، و (٣ر١٪) الهيروين ، و (٨ر٨٪) غير ذلك من المستحضرات الأفيونية . وأظهرت الدراسة الإستقصائية أيضاً أنه خلال الأيام الثلاثين السابقة لإجراء الدراسة ، تعاطى (٦٤٪) من المجيبين المشروبات الكحولية ، و (٨ر٣١٪) التبغ ، و (١ر٢٪) مواد الإستنشاق ، و (٩ر١٣٪) القنب ، و (٣ر٥٪) الأمفيتامينات والمواد التي من نوعها ، و (٨ر٠٪) الكوكايين ، و (٢ر١٪) المهلوسات ، و (١ر٢٪) المهدئات ، و (١ر٢٪) المسكنات ، و (١ر٢٪) الأفيون، و (٣ر١٪) الهيروين، و (١ر٥٪) غير ذلك من المستحضرات الأفيونية. وكانت أسباب التعاطي عند المبحوثين حسب أولويتها كالتالي: حب الإستطلاع، المجاملة الإجتماعية ، المتعة ، إضطرابات صحية ، تخفيف الإجهاد النفسي ، تعزيز القدرة الجنسية .

وكانت العينة تتكون من ٢٣٩ طالباً نيجيرياً يدرسون في الولايات المتحدة الأمريكية (٢ر٥٠٪) منهم ملتحقون بجامعة Alabama A&M University و (٥ر٢٠٪) بجامعة North Texas State University ، و (٣ر٢٩٪) بجامعة Southern Illinois University في كاربونديل . ولم يكن في العينة من الطالبات إلا (٩ر١٥٪) . وكانت

(١) محمد الهواري ، م . س ، ص : ٥٢ .

أعمارهم تتراوح بين (١٩-٣٧) سنة، ولكن (٥ر٦١٪) منهم كان دون الـ ٢٦ من العمر. ومن أصل مجموع العينة . قال (٨ر٣٦٪) أن آباءهم تلقوا تعليماً جامعياً أو لاحقاً للثانوي ، وقال (٥ر٢٨٪) أن آباءهم تلقوا تعليماً ثانوياً ، وقال (٩ر٢٠٪) أن آباءهم تلقوا تعليماً إبتدائياً ، وأفاد (٨ر٨٪) فقط أن آباءهم لم يتلقوا تعليماً نظامياً . بينما لم يقدم (٥٪) من المجيبين معلومات ملائمة عن هذا الموضوع. وفيما يتصل بدراساتهم الحالية : كان (٥ر٢٨٪) منهم في سنة التخرج ، و (٨ر٢١٪) منهم خريجين ، و (٥ر٢٠٪) في السنة قبل الأخيرة ، و (٨ر١٥٪) في السنة الجامعية الثانية ، و (٤ر١٣٪) في السنة الجامعية الأولى . وكانت الفترات التي قضاها المجيبون في الولايات المتحدة تتراوح بين شهرين و ١٤٤ شهرا [١].

وفي **إسبانيا** توصلت إحدى الدراسات التي أجريت على (٥٣١) تلميذاً من ذوي الفئة العمرية (١٥ – ١٧) سنة ، أختيرت من (١١) مدرسة في إسبانيا ، إلى أنّ (١ر٢٩٪) من أفراد العينة يتعاطون المخدرات ، وكانت نسبة متعاطي الحشيش بينهم (٨ر٢٠٪) والمهدئات (٣ر١٠٪) والامفيتامينات (٩ر٧٪) والمهلوسات (٢٪) والمنومات (٧ر١٪) ، أما متعاطي الأفيون وشتقاته فكانت نسبتهم (٤ر١٪) والكوكايين (٢ر١٪) بينما بلغت نسبة تعاطي المواد المخدرة المختلفة (٣ر٢٪)[٢].

وفي **اليونان** ، فقد تبين من مسح سكاني عام على نطاق الأمة عن تعاطي العقاقير ، أجري في عام ١٩٨٤ على أساس عينة إحتمالية تشمل السكان من أعمار (١٢-٦٤) سنة ، أن ما نسبته (٥ر٥٪) من المجيبين منهم (١ر٩٪) من الذكور و (٥ر٢٪) من الإناث تعاطوا في وقت ما من حياتهم عقاقير غير مشروعة ، وأن ما نسبته (١ر١١٪) منهم (٥ر٦٪) من الذكور و (٩ر١٤٪) من الاناث استعملوا عقاقير مشروعة . وكان راتنج القنب هو أكثر العقاقير غير المشروعة التي تكرر تعاطيها من جانب كل من المجيبين الذكور والإناث . وكان متوسط سن الذكور الذين يتعاطون العقاقير (٧ر٣٥) سنة ، مقابل (٢ر٣١) سنة بالنسبة للإناث . ولغرض هذا البحث ،

---

(1) C. C. Okigbo, "Nigerian students in the United States: factors related to their expatriation" (Unpublished dissertation), Southern Illinois University, Carbonale, Illinois, 1982. PP. 51-63 .

(٢) محمد فتحي عيد ، المخدرات والنشء ، الموسم الثقافي الخامس ، المحاضرة السادسة ، إصدارات المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، ١٩٨٧ ، ص : ٢٤

تضمنت العقاقير غير المشروعة القنب والهيروين والمواد الأفيونية الأخرى ، والعقاقير المهلوسة (مثل ل . س . د) والكوكايين، بينما تضمنت العقاقير المشروعة الباربيتورات والبروبكسوفين والميثاكوالون والأمفيتامينات والترايهيكسيفينيديل، والمهدئات الخفيفة، ومضادات الإكتئاب ، والمسكنات التي تستخدم لأغراض غير طبية[1].

وفي **إسبانيا** فقد بينت الدراسة الإستقصائية الوطنية التي أُجريت عن الإستعمال غير المشروع للعقاقير لعام ١٩٨٥ أن (٢١٫٣٪) من السكان الذين تزيد أعمارهم عن ١٢ سنة تعاطوا القنب في وقت ما خلال حياتهم ، و (١٤٫٣٪) في الأشهر الستة قبل الدراسة الإستقصائية و (١٢٫٢٪) في الشهر السابق لهذه الدراسة . وكانت نسبة السكان الذين كانوا يتعاطون القنب أكثر من مرتين في الإسبوع (١٫٦٪) ، بينما (٢٫٨٪) كانوا يتعاطونه بين مرتين وست مرات في الإسبوع و (٣٫٣٪) يستعملونه مرة واحدة على الأقل في اليوم . وإذا أُعتبرت الفئات الثلاث الأخيرة في عداد المستعملين الدائمين ، فإن عدد هؤلاء في عام ١٩٨٠ كان يقدّر بـ (٧٥٩ ٠٠٠ ١) شخصاً ، و (٨٢٤ ٠٠٠ ١) شخصاً في عام ١٩٨٥ . وقد تبين من الدراسة الإستقصائية الوطنية لعام ١٩٨٥ أن متوسط أعمار المتعاطين الجدد للقنب كان (١٧٫٥) سنة .

وأظهرت الدراسة أن (١٫٨٪) من الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن ١٢ سنة تعاطوا الهيروين في وقت من حياتهم ، وأن (٠٫٧٪) تعاطوا الهيروين بين مرتين وست مرات في الإسبوع ، و (٣٤٪) تعاطوا الهيروين مرة في اليوم على الأقل ، وتبين أن النسب العليا لتعاطي الهيروين كانت في أوسكادي ومدريد وكاتالونيا ونافارا .

وكان عدد الذين أُبلغ عن وفاتهم بسبب تناولهم جرعات زائدة من الهيروين (٣٤) شخصاً في عام ١٩٨١ ، و (٤٨) شخصاً في عام ١٩٨٢، و (٩٣) شخصاً في عام ١٩٨٣ ، و (١٥٠) شخصاً في عام ١٩٨٤، و (١٤٢) شخصاً في عام ١٩٨٥ . ويجب ألا يغرب عن الأذهان أن هذه الأرقام إنما هي أرقام السجلات الرسمية وأن

---

(1) U. Avico and others, "Prevulence of opiate use among young men in Italy, 1980 - 1984" . Bulletin on Narcotics (United Nations Publication). Vol. 35, No. 3 1983 . PP. 63 - 71.

العدد الحقيقي لا بد أن يكون أكبر ، نظراً لقلة التبليغ عموماً عن الوفيات الناجمة عن إساءة استعمال العقاقير . وكان عدد حالات الإستقبال في غرفة الطوارىء في مستشفى دال مار في برشلونة ، للعلاج من إساءة استعمال الهيروين ، (٧) أشخاص في عام ١٩٨٠ ، و (٤٤) شخصاً في عام ١٩٨١ ، و (٢٣٣) شخصاً في عام ١٩٨٢ ، و (٧٩٦) شخصاً في عام ١٩٨٣ ، و (٢٥٦٢) شخصاً في عام ١٩٨٤ .

كما تبين أن (٧ر٣٪) من الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن ١٢ سنة استعملوا الكوكايين في وقت ما في حياتهم ، وأن (٨ر١٪) استعملوه في الأشهر الستة التي سبقت الدراسة الإستقصائية و (٤ر١٪) في الشهر الأخير قبل هذه الدراسة . وأظهرت الدراسة أن نسبة الأشخاص الذين كانوا يتعاطون الكوكايين بصورة دائمة كانت (٢٨ر٠٪) من السكان ، بينهم (١٨ر٠٪) يستعملون الكوكايين بين مرتين وست مرات في الإسبوع و (١٠ر٠٪) يستعملونه ما لا يقل عن مرة واحدة في اليوم .

كما إتضح من الدراسة أن من تزيد أعمارهم عن ١٢ سنة جربوا الأمفيتامينات في وقت ما من حياتهم ، وأن (٩ر٤٪) فعلوا ذلك في الأشهر الستة التي سبقت هذه الدراسة الإستقصائية و (٧ر٣٪) فعلوا ذلك في الشهر الأخير قبل هذه الدراسة . وقُدّرت نسبة الأشخاص الذين كانوا يستعملون الأمفيتامينات بصورة منتظمة بـ (٩ر١٪) في عام ١٩٨٥ ، منهم (٨ر٠٪) كانوا يتعاطونها ما بين مرتين وست مرات في الأسبوع و (١ر١٪) مرة واحدة في اليوم على الأقل . أما متوسط أعمار مستعملي الأمفيتامين لأول مرة فكان (٥ر٢٣) سنة في عام ١٩٨٥ [(١)] .

وفي **البرازيل** ، فقد ظهر من دراسة إستقصائية لتعاطي المخدرات أُجريت في الفترة من نيسان / أبريل ١٩٨٤ إلى أيار / مايو ١٩٨٥ في جامعة ساو باولو بالبرازيل أن من بين (٤٧٥ ٢) طالباً شملتهم الدراسة ، استجاب (٥٨٨) طالباً أو (٨ر٢٣٪) ممن تعاطوا المخدرات في وقت ما من حياتهم . وتعاطي المخدرات أكثر شيوعاً نوعاً ما بين الذكور (٣ر٢٥٪) عنه بين الإناث (٥ر٢١٪) . ويحتل القنب المكانة الأولى لدى المتعاطين (٥ر٤١٪) وتتبعه الأمفيتامينات (٤ر٢٧٪) والكوكايين (٢ر١٢٪) والمهدئات (٢ر١٢٪) . والباربيتيورات (٦ر٥٪) والمورفين والهيروين (٨ر٠٪) وثنائي الثيلاميد بحامض الليسرجيك (٥ر٠٪) . ومن بين العدد الإجمالي للمستجيبين

---

(1) Avance de Resultados Generals del Estudio Sobre Consumo de Droges on España (Madrid, Equipo de Investigación Sociólogica EDIS, 1985.

للدراسة ، بلغت نسبة المعتادين على تعاطي العقاقير حالياً (١٠٪) ، بينما كان (٨ر١٢٪) قد تعاطوا المخدرات في وقت ما ولكنهم كانوا قد انقطعوا عنها وقت إعداد الدراسة . كما أظهرت الدراسة أنه من بين ٢٣ طالباً من طلاب الدراسات العليا الذين شملتهم الدراسة ، استجاب ١٠ طلاب أو (٤ر٤٣٪) ممن يتعاطون القنب أو الأمفيتامينات أو المهدئات [١].

وفي **فرنسا** بلغت حالات الإدمان على الهيروين عام ١٩٨٠ (٩٥٨ ١٠) حالة ، إرتفعت عام ١٩٨١ إلى (٨٥٠ ١٣) حالة ، وكانت أعلى النسب في المدن الكبرى ، إذ بلغت في باريس (٤٧٪) ، كما بلغت الوفيات في باريس أيضاً (٧١) حالة من أصل (١٤١) حالة وفيات إدمان على الهيروين في فرنسا [٢].

كما أجريت دراسة في فرنسا من قبل لجان متخصصة بدراسة مشكلة المخدرات ، على عينة من المدمنين على المخدرات بأنواعها المختلفة شملت (٠٣٠ ١) شخصاً بينهم (٦٧٣) ذكور و (٣٥٧) إناث ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

أ - إن الحشيش والماريوانا هما المخدران المفضلان عند الشباب الذين لم يتجاوزوا الرابعة والعشرين من عمرهم ، ثم تتجه اهتماماتهم فيما بعد نحو المخدرات الأشد كالهيروين والمورفين .

ب - أخطر الأعمار التي تبتدىء فيها عادة تعاطي المخدرات هي سن البلوغ ، إعتباراً من سن الخامسة عشر وتتجلى بصورة أكثر خطورة إعتباراً من سن العشرين ، وكانت نسبة فئة الأعمار من (٢٠ - ٢٤) سنة تعادل (١ر٦٣٪) ، والذكور أكثر ميلاً من الإناث .

جـ- ينتمي المدمنون إلى فئات مختلفة من الشعب ، وتشتد خطورة الإدمان عند الأفراد العازبين (٣ر٨٦٪) أو الذين ينتمون إلى عائلات مفككة إجتماعياً وخاصة ذات الموارد المحدودة بنسبة (٤٪) . ولا يمنع أن نجد نسبة من الأولاد المدمنين ينتمون إلى أسر غنية . أما المتزوجون فكانت نسبتهم (٧ر٧٪) .

---

(1) J. E. Murad, "Farmacodepencencia em Minas Gerais", Revisia do Instituito de Medicina Social e de Criminologia de Sao Paulo, Vol. V. No. 2 1982, P.P. 18-38.

(٢) محمد الهواري ، م . س ، الصفحات : ٥٣ - ٥٤ .

د - ويظهر كذلك أن أول الطريق إلى المخدرات هو الحشيش أو الماريوانا بنسبة (٢ر٥٩٪) ، يليها الهيروين بنسبة (٢ر١٤٪) . ولما كان استخدامها يتم غالباً مع التبغ ؛ لذا فإن ابتداء الأطفال والفتيان في ممارسة عادة التدخين ستقودهم بلا شك إلى حظيرة المخدرات .

هـ- يقتصر حوالي ربع المدمنين على تعاطي مخدر واحد والربع الآخر على تعاطي مخدرين ؛ والربع الثالث على تعاطي (٣-٤) أنواع من المخدرات دفعة واحدة والربع الرابع يتوزع ما بين استعمال (٥-١٠) أنواع من المخدرات فأكثر .

و - يلجأ المدمنون إلى تأمين حاجاتهم من المخدرات بطرق مختلفة وقليل منها من خلال وصفات طبية نظامية بنسبة (٢ر١٦٪) ، أو عن طريق صيدلي غير مشروع بنسبة (٤ر٢١٪) ، والنسبة الغالبة عن طريق المهربين بنسبة (٣١٪) أو بواسطة الرفاق بنسبة (٥ر٩٪) ومصادر غير محددة بنسبة (٩ر٢١٪)[١] .

أما في **الهند** فقد توصلت الدراسة التي أجراها كوبرا وكوبرا (I. C. Chopra. and R. N. Chopra) إلى زيادة نسبة تعاطي الحشيش عند سكان المدن مقارنة مع سكان الريف ، وظهور علاقة طردية بين متغير تدني المستوى التعليمي وتعاطي الحشيش أيضاً ، علاوة عن ظهور ملامح الكسل والتباطؤ والخمول عند المدمنين . كما أوضحت الدراسة أن بدء تعاطي هذه المادة تركز عند ذوي الأعمار بين (١٦ - ١٨) سنة ، ومن أبرز أسباب التعاطي مجاراة الأصدقاء ، وإهمال الأسرة للأبناء ، والرغبة في الإستطلاع والمتعة ، والتشبه المظهري بكبار السن من المدمنين . أما العودة إلى التعاطي فكان من أسبابها الرئيسية الرجوع إلى علاقات الأقران والأقتراب من الأصدقاء المدمنين ، ومحاولة نسيان واقع حياتهم الشخصية بجوانبها المختلفة[٢].

وفي دراسة أخرى أجراها في الهند أيضاً كل من موهان إتيانجي ، و. س . ساكسيناوس لال ، الأستاذان بإدارة الطب العقلي بالهند على مدمني العقاقير الذين تم علاجهم في مراكز العلاج التابعة لمعهد عموم الهند للدراسات الطبية خلال الفترة من يناير ١٩٨١ إلى مايو ١٩٨٤ أثبتت وجود زيارة مضطردة في عدد مدمني

---

(١) محمد الهواري ، م . س ، الصفحات : ١٨٥ - ١٨٦ .

(2) I. C. Chopra. and, R. N. Chopra. Drugs in India. 1984, P.P: 46-47 .

الهيرويين ، وأن أغلب مدمني الهيرويين من الذين يبلغون من العمر أقل من ٣٠ عاماً (٨٧,٦٪) وغير المتزوجين (٦٧,٦٪) ومن طلاب المدارس الثانوية أو الجامعات (٨٠٪) والذين كانوا يتعاطون جراماً واحداً تقريباً في اليوم نسبتهم (٥٦,٦٪) والمتعاطين لمدة سنة أو أقل (٦٣,٨٪) وأن نسبة تعاطي الهيرويين عن طريق التدخين (٧٤,٣٪) وأحياناً عن طريق الإستنشاق أو الشم أو الحقن . وقد تنبأ الباحثان بازدياد الإدمان على الهيرويين وصناعته في الهند(١).

وفي **سيريلانكا** توصلت إحدى الدراسات التي أُجريت على (١٠٠) حالة من المدمنين على الهيروين خلال عامي ١٩٨٣ و ١٩٨٤ جميعهم من الذكور ، إلى أن الفئة العمرية التي تزيد عن (٣٤) سنة بلغت نسبتها (٦٪) ، وكانت نسبة العاطلين عن العمل (٥٪) ونسبة غير المتزوجين (٦٧٪) (٢).

وبلغت حالات الوفيات بين المدمنين على المخدرات في **سويسرا** عام ١٩٨١ (١٠٧) حالة ، مقابل (٨٨) حالة في عام ١٩٨٠ ، و (١٠٢) حالة في عام ١٩٧٩ ، وكان الهيروين السبب الرئيس لأكثر الوفيات (٣).

وفي **موسكو** أفاد تقرير بعنوان " أطفال موسكو مدمنو مخدرات " أن مدمني المخدرات يبدأون التعاطي في سن الثامنة (٤) .

---

(١) محمد فتحي عيد ، المخدرات والنشىء ، الموسم الثقافي الخامس ، المحاضرة السادسة ، إصدارات المركز العرب للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، ١٩٨٧ ، ص : ٢٣ .

(٢) هيئة الأمم المتحدة ، لجنة المخدرات ، فيينا ، وثائق الدورة الثانية والثلاثين ، ١٩٨٨ .

(٣) محمد الهواري ، م . س ، ص : ٥٤ .

(٤) صحيفة السياسة الكويتية ، ٢٨/ ٦/١٩٨٧ ، ص : ١٢ .

٢. الدراسات السابقة على المستوى العربي :

نبدأ الدراسات السابقة على المستوى العربي في دراسة ميدانية أجريت في **جمهورية مصر العربية** من قبل الدكتورة سلوى علي سليم عام ١٩٨٨ على عينة تمثل (٢٥٪) من متعاطي المخدرات في مستشفى العباسية للصحة النفسية بمدينة القاهرة حيث بلغ حجم العينة (٢٠٠) حالة من الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين (١٨-٣٠) عاماً . إتضح من نتائجها ما يلي(١) :

أ - ارتفاع نسبة المتعلمين تعليماً جامعياً بين أفراد العينة ، حيث مثلت أكبر النسب ووصلت إلى (٤٣٪) من إجمالي العينة ، تلاها من هم في مرحلة التعليم الثانوي وكانت نسبتهم (٢٧٪) ، ثم مرحلة التعليم الإعدادي التي وصلت إلى (٢٣٪) ، تلا ذلك مرحلة الابتدائي التي كان لها نصيب (٦٪) ، وانعدمت النسب بالنسبة للأمية أو من يقرأ ويكتب فقط ، وكان للتعليم فوق الجامعي نصيب (١٪) ممن أتموا الدراسات التمهيدية للماجستير . وقد كان لمرحلة التعليم الجامعي أكبر نصيب حيث بلغت (٣٠٪) من الطلاب الجامعيين ، والنسبة الباقية كانوا حاصلين بالفعل على درجة البكالوريوس والليسانس .

ب - اتضح من الحالة الاجتماعية لأفراد عينة البحث أن (٦٧٪) منهم غير متزوجين مقابل (٢٥،٥٪) متزوجين، أما نسبة المطلقين فقد بلغت (٧،٥٪) من إجمالي العينة . ومن الملاحظ أن الفئات التي تستطيع الزواج الآن ، هي التي تعمل بالأعمال الحرة ، أو من ينتمون لأسر يعمل أحد أفرادها بالخارج .

جـ- بلغت نسبة المتزوجين الذين هم على وفاق مع زوجاتهم (٤٥٪) مقابل (٥٥٪) ليسوا على وفاق من هذا القبيل .

د - كانت نسبة من ينتمون من ناحية الميلاد إلى محافظات حضرية أعلى النسب ، فقد بلغت (٧٩٪) من إجمالي العينة ، تلاها من ينتمون إلى قرى ، وكانت نسبتهم (١٣٪) ومن ينتمون إلى مراكز كانت أقل النسب حيث وصلت إلى (٨٪) من إجمالي العينة .

---

(١) سلوى سليم ، الإسلام والمخدرات ، دراسة سيسيولوجية لأثر التغير الاجتماعي على تعاطي الشباب للمخدرات، القاهرة ، مكتبة وهبه ، ١٩٨٩ ، الصفحات : ٢٠٠ - ٢٢٣ .

هـ- أوضحت الدراسة أن نسبة الطلاب تمثل أعلى النسب، حيث وصلت إلى (٣٨٪) تلا ذلك من يعملون بالأعمال الحرة (٥ر٣٥٪)، وأعمال علمية تخصصية (١١٪) مقابل (٥ر٦٪) يعملون في الوظائف الحكومية ، أما نسبة من لم تحدد مهنهم فكانت (٩٪) وتمثلت فيمن لا يعملون ، أو من هم في انتظار العمل المناسب .

و - وبينت الدراسة أن (٨١٪) من مجموع أفراد مجتمع البحث ، والديهم على قيد الحياة ، مقابل (١٩٪) لوالدين ليسواعلى قيد الحياة ، وهذا يعني أن حوالي ثلاثة أرباع العينة يعيشون في إطار أسرة موجودة وقائمة بكل وظائفها ، وبخاصة الرعاية والتوجيه الأبوي لمثل هذا السن الخطر .

ز - ومن الناحية المهنية للآباء اتضح أن أعلى النسب تمثلت في الآباء الذين يعملون بالخارج ، حيث وصلت إلى (٢٨٪) مقابل (٥ر١٧٪) للأعمال الحرة ، أما من يعملون بالوظائف الحكومية ، لقد كانت نسبتهم (١٤٪) وكان للأعمال التخصصية والعلمية مهندسون وأطباء وعاملون بالبنوك وأعضاء هيئات تدريس (٥ر٩٪) من إجمالي العينة ، ولمن كان آباؤهم بالمعاش (١٧٪) ومن كانوا لآباء متوفين وصلت نسبتهم إلى (١٤٪) من إجمالي العينة . ويلاحظ أن حوالي (٤٥٪) من مجموع أفراد العينة يتمتعون بيسر مادي واضح .

ح - أوضحت الدراسة أن من هم لأمهات لا يعملن ، كان لهم أكبر النسب (٢٤٪) تلاها نسبة ذوي الأمهات المتوفيات (٢٠٪) أما من هم لأمهات يعملن بالخارج مدرسات ، أو أعمال الطب والتمريض والسكرتارية وغيرها وصلت نسبتهم إلى (١٤٪) وتلا ذلك من يعملن بالأعمال التخصصية والعلمية والوظائف الحكومية (١١٪) ولأمهات يقمن بأعمال حرة مثل محلات الملابس المستوردة ومحلات الكوافير ، أو شريكات في أعمال شركات القطاع الخاص كانت نسبتهن تمثل (١١٪) من إجمالي عينة البحث .

ط - ان من كانوا يعيشون في أسر طبيعية ، لم يحدث فيها انفصال بين الأبوين ، وصلت نسبتهم إلى (٨٧٪) من إجمالي العينة ، ومن كانوا يعيشون في أسر غير طبيعية (١٣٪) وهذا يعني أن الأبناء ينعمون في هذه الأسر الطبيعية بالرعاية والاهتمام والتوجيه المناسب لسلوكهم بما يتفق وقيم المجتمع الاجتماعية والدينية ، فيما لو أتيحت لأسرهم مقومات الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي .

ي – تنوعت أنواع المخدرات التي يتعاطاها أفراد مجتمع البحث ، فقد مثل الهيروين بالشم أعلى النسب (٣٢٪) تلاها الحقن (٢٤٪) أما من يتعاطون الحبوب فقد كانت نسبتهم (١٨٪) من مهدئات ومنشطات، والحشيش (١٢٪) مقابل (٥ر٧٪) للأفيون ، وكان الكوكايين أقل النسب (٥ر٦٪) من إجمالي العينة .

ك – أوضحت الدراسة الأسباب التي دفعت بأفراد مجتمع البحث إلى التعاطي ، وكانت للمشاكل الأسرية أعلى النسب (٥ر٣٠٪) تلاها أصدقاء السوء (٢٦٪) وكانت نسبة المشاكل المادية (١٦٪) ، وحصلت المشاكل المتصلة بالعمل على (٥ر٩٪) مقابل (٩٪) للإحساس بالفراغ والملل . وكانت نسبة من يتعاطون لرغبتهم بالشعور بالسعادة (٧٪) أما (نسبة أخرى تذكر) فكانت (٣٪) حيث أشار بعضهم إلى أنه يتعاطى ، لأنه يأتي ببعض الأفعال غير المشروعة ، ويريد أن ينسى .

ل – بلغت نسبة من يتعاطون المخدرات لمجرد حب الاستطلاع (٧١٪) بينما أكد (٢٩٪) من أفراد العينة أنهم تعاطوها لكي تساعدهم على استذكار دروسهم ، وآخرون تعاطوها لتسكين بعض الآلام المرضية ، والرغبة في الحصول على النوم ، والبعض الآخر تعاطاها لكي ينسى مشاكله وهمومه .

م – بلغت نسبة من يقومون ببعض الأعمال غير المشروعة لتغطية احتياجاتهم من المخدر (٣٣٪) كما أجاب (٢٢٪) بأنهم أحياناً يفعلون ذلك لارتفاع ثمن المخدر بين الحين والآخر ، وعند الحديث عن نوع الأعمال غير المشروعة أشار بعضهم إلى أنهم يقبلون رشاوي في أعمالهم ، وآخرون قالوا أنهم يأخذون نقوداً من التي وضعها لهم آباءهم بأسمائهم ، تأميناً لمستقبلهم ، ولكن بغير علم أحد ، وأوضح بعضهم أنه يبيع بعض الأشياء الخاصة ببيت الأسرة بأرخص الأثمان للحصول على المخدر ، وأشار آخرون إلى أن مروجي السموم البيضاء استغلوا فرصة حاجتهم إلى المخدر ، وبدأوا يرغمونهم على الترويج مقابل حصولهم على ما يريدون . أما من لا يقومون بتلك الأعمال فقد كانت نسبتهم (٤٥٪) من مجموع أفراد مجتمع البحث، وأكد هؤلاء أنهم يعملون أعمالاً إضافية تدر عليهم ما يستطيعون به شراء المخدر ، ومنهم من أخذ يتصرف في ثروة تركها له والداه، كما أن غالبيتهم كانوا يعملون بالأعمال الحرة، والأعمال الحرفية ، وهذه الأعمال تدر عليه أرباحاً يستطيعون من خلالها شراء المخدر الذي يريدونه .

ن – تبين من الدراسة ، الطريقة أو الكيفية التي تم الحصول بها على المخدر لأول مرة ، فقد أكد (٥ر٤٥٪) من أفراد مجتمع البحث ، أنهم تناولوها لأول مرة عن طريق الأصدقاء . وأن (٢٦٪) من أفراد مجتمع البحث ، اشتروا المخدر بأنفسهم ، وهم فئة متعاطي العقاقير المنشطة والمهدئة ، والتي أضافوا إليها مؤخراً بعض الأدوية المهدئة للسعال، مقابل (٥ر١٧٪) بدأوا في تناولها للتسلية، وبعضهم تناولوها ليلة زواجهم، ثم استمروا عليها بعد ذلك، أما من لجأوا لطرق أخرى فقد وصلت نسبتهم إلى (١٢٪) من أفراد العينة، وأكد بعضهم أن بعض هذه العقاقير كانت في جيوب آبائهم وأمهاتهم ، وأرادوا أن يجربوها ، وأشار آخرون إلى أنها دست لهم في بعض المشروبات والمأكولات انتقاماً منهم ، حتى اعتادوا عليها .

س– أوضحت الدراسة أن نسبة (٢١٪) من أفراد العينة سبق لهم أن انقطعوا عن التعاطي ، ولكنهم عادوا إليه مرة أخرى، مقابل (٧٩٪) لم يسبق لهم الانقطاع .

ع – تبين أن أحد أسباب العودة إلى التعاطي ، هي مجاملة الأصدقاء ، حيث وصلت نسبة من أقروا بذلك إلى (١ر٣٨٪) مقابل (٤ر٢١٪) أرجعوا عودتهم للتعاطي إلى الملل والضيق ، كما أن (١٩٪) أرجعوا العودة إلى التعاطي إلى مشاكل مادية لم يعرفوا كيف يتصرفون فيها ، و (٣ر١٤٪) نتيجة لمشاكل أسرية ، وقد مثلت نسبة من رغبوا كيف يتصرفون فيها ، و (٣ر١٤٪) نتيجة لمشاكل أسرية ، وقد مثلت نسبة من رغبوا في الحصول على السعادة أقل النسب (٢ر٧٪) من إجمالي عينة البحث .

ف – تبين من الدراسة أن (٦١٪) من أفراد مجتمع البحث ، أصيبوا بأمراض ، نتيجة تعاطيهم للمخدر بينما (٣٩٪) منهم أقروا بأنهم حتى الآن لم يصابوا بأية أمراض .

ص– ارتفعت نسبة من لا يكفيهم دخلهم الشهري ، ممن يعملون ، في سد حاجتهم من المخدرات فوصلت إلى (٣ر٦١٪) مقابل (٧ر٣٨٪) يكفيهم دخلهم لذلك .

ق – أوضحت الدراسة كذلك كيفية تصرف من أجابوا بأن دخلهم الشهري لا يكفي سد حاجتهم ، فقد كان عددهم (٧٦) ستة وسبعون مبحوثاً ، وكان (٨ر٣٦٪) يلجأون لبيع بعض أغراضهم ، (٧ر٢٣٪) يلجأون إلى أفراد الأسرة لمساعدتهم

ومن يقومون بأعمال إضافية لسد حاجتهم مقابل المخدرات (٤ر١٨٪) مقابل (٨ر١٥٪) يلجأون إلى الاستدانة ، ومن يلجأون لأعمال أخرى (٣ر٥٪) .

ر - أوضحت الدراسة أن نسبة من يصومون شهر رمضان كاملاً وصلت نسبتهم إلى (٥ر١٨٪) أما من يصومون أحياناً فقد كانت نسبتهم (٢٨٪) ومنهم من أجاب بأنه يصوم بعض الأيام المتقطعة وكانت نسبتهم (٥ر٢٣٪) أما من أجابوا بأنهم لا يصومون على الإطلاق فقد كانت نسبتهم (٣٠٪) من إجمالي العينة .

كما بينت الدراسة أن نسبة من يؤدون فريضة الصلاة الآن من أفراد مجتمع البحث وصلت إلى (٣٨٪) . أما من أجابوا بأنهم لا يؤدون فريضة الصلاة الآن ، فقد وصلت نسبتهم (٥ر٤٤٪) أما من يؤدون الصلاة أحياناً فكانت نسبتهم (٥ر١٧٪) .

ش- ارتفعت نسبة من يشعرون بالسعادة ، والراحة النفسية بعد محاولة علاجهم فوصلت إلى (٥ر٤٢٪) بينما (١٨٪) أجابوا بأنهم يشعرون بأن إرادتهم قد تحررت وأصبحت قوية ، وبعون الله سوف يتغلبون على هذه المشكلة ، كما أن (١٧٪) منهم أكدوا بأنهم يشعرون بالطمأنينة لأنهم سوف يمارسون حياتهم الطبيعية، أما من رأوا أنهم يشعرون بكسل شديد فقد كانت نسبتهم (٥ر١٦٪) من اجمالي العينة ، ويعود ذلك إلى أن المخدر تمكن من أجسامهم وأغلب هذه الفئة تنتمي إلى مدمني الهيروين ، أما من يشعرون بأنهم مصابون بمرض فقد وصلت نسبتهم إلى (٦٪) من إجمالي العينة .

ث - بلغت نسبة من حضروا بأنفسهم للعلاج (٥ر٩٪) من إجمالي العينة ، أما من قامت أسرهم بإحضارهم ، وهم يمثلون الغالبية العظمى من العينة فقد وصت نسبتهم إلى (٤٩٪) من إجمالي العينة. كما وصلت نسبة من أحضرهم زملاءهم في العمل إلى (٥ر٢٢٪) من إجمالي العينة، أما من أحضرهم بعض الأصدقاء فكانوا (١٣٪) بينما من حولتهم الشرطة وهم في أحد أوكار تعاطي المخدرات عن طريق الحقن ، عند مهاجمتها وصلت نسبتهم إلى (٦٪) من إجمالي العينة .

وهناك أيضاً دراسة ميدانية أجراها الدكتور عدلي السمري عام ١٩٩٠ على عينتين بلغ مجموعهما (٤٠٠) فرداً ، العينة الأولى تجريبية وعدد أفرادها (٢٠٠) فرداً والعينة الثانية ضابطة وعدد أفرادها (٢٠٠) فرداً . وأجريت الدراسة على أفراد العينة

التجريبية من نزلاء خمسة مراكز علاج للمدمنين على المخدرات ثلاث منها في القاهرة واثنان في الاسكندرية ، أما أفراد العينة الضابطة فكانت من غير المتعاطين الذين تم إختيارهم في نفس مستوى السن والتعليم والمهنة لأفراد العينة التجريبية .

وقد توصلت الدراسة إلى نتائج ومؤشرات هامة ، من أبرزها فيما يتعلق بالعينة التجريبية ، أن (٥ر٦٪) من المتعاطين جربوا تعاطي المخدر لأول مرة وأعمارهم أقل من (١٦) عاماً ، و (٦٢٪) تعاطوا المخدر لأول مرة وأعمارهم بين (١٦-٢٢) عاماً ، وقد بلغ متوسط السن عند المتعاطين لأول مرة (٨٣ر١٧) عاماً . وأوضحت الدراسة أن (٥ر٧٦٪) من أفراد العين التجريبية قد تعاطوا الحشيش ، و (٥٥٪) تعاطوا الهيروين و(٨٪) تعاطوا الأفيون و (٤٪) تعاطوا الكوكايين، و(٧٠٪) تعاطوا المخدرات التخليقية و (٥ر٢١٪) تعاطوا مخدرات أخرى . كما تبين من الدراسة أن صحبة الأصدقاء إحتلت المرتبة الأولى في دفع أفراد العينة التجريبية لتعاطي المخدرات ، إذ بلغت نسبة هذا السبب (٥ر٥٤٪) يليه البحث عن المتعة والسرور (٢١٪) ثم حب الاستطلاع والتجربة بنسبة (٥ر١٣٪) يليه الهروب من المشاكل الشخصية والعائلية (١٠٪) وأخيراً للمساعدة على أداء وإنجاز العمل (١٪)[1] .

وفي دراسة للدكتور أحمد عكاشة أجريت على عينة من طلبة الجامعات المصرية، أوضحت أن النسبة المئوية للمتعاطين من الطلاب الذين نجحوا في دراستهم (٣٤٪) بينما كانت نسبة الطلاب الذين فشلوا في دراستهم (٤٢٪) . وكانت نسبة تعاطي الحشيش بين الناجحين (٤ر١٠٪) وبين الفاشلين (٦ر١٤٪) ونسبة تعاطي الأمفيتامينات بين الناجحين (٧ر١٧٪) وبين الفاشلين (١٣٪) ونسبة تعاطي الكحوليات والباربيتيورات بين الناجحين (٩ر٣٪) وبين الفاشلين (٤ر٨٪) وكانت نسبة تعاطي العقاقير الأخرى بين الناجحين (٤ر١٠٪) وبين الفاشلين (٦ر١٦٪) ولوحظ أن تعاطي المخدرات بين طلاب الحقوق أكثر من تعاطيه بين طلاب الطب ، وأسباب تعاطي المخدرات كما أفصحت عنها الدراسة هي على التوالي ، الهروب من الواقع ، التخلص من القلق ، حل المشاكل الشخصية ، والتحرر من الهموم[2] .

---

(١) محمد الجوهري وآخرون ، دراسة المشكلات الاجتماعية (عدلي السمري ، المتغيرات الاجتماعية لتعاطي المخدرات) ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٣ ، الصفحات : ٣٢٧ - ٣٦٩ .

(٢) محمد فتحي عيد ، المخدرات والنشئ ، الموسم الثقافي الخامس ، المحاضرة السادسة ، إصدارات المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، ١٩٨٧ ، الصفحات : ٢٤-٢٥ .

وهناك دراسة أجراها الاستاذ الدكتور مصطفى سويف على عينة مؤلفة من (٥٥٣٠) تلميذاً بمدارس القاهرة الثانوية ، منهم(١٨٪) جربوا تدخين السجائر و (٣ر٥٪) جربوا العقاقير المهدئة و (٧ر٥٪) جربوا الأمفيتامينات و (٥ر١٠٪) جربوا المخدرات من بينهم (٧ر٩٠٪) متعاطي حشيش و (٣ر٧٪) أفيون و (٢٪) مخدرات أخرى .. وقد بلغت نسبة متعاطي البيرة من أفراد العينة (٣ر٤٣٪) والخمرة (٢٧٪) والمشروبات الأخرى (٧ر٦٪)[١] .

وفي دراسة أخرى أجراها أيضاً الاستاذ الدكتور مصطفى سويف على (٣٦٨٦) تلميذاً من الذكور في المدارس الصناعية بالقاهرة الكبرى ، ثبت منها أن (٥ر٢٤٪) دخنوا السجائر و (٦ر٤٪) جربوا المهدئات و (٦ر٥٪) جربوا الأمفيتامينات، و (٧ر٤٪) جربوا المنومات و (٦ر١١٪) جربوا المخدرات من بينهم (١ر٩٢٪) جربوا الحشيش ، و (٢ر٧٪) جربوا الأفيون و (٩ر٧٪) جربوا مخدرات أخرى . كما تبين أن (١ر٣٣٪) من العينة تعاطوا البيرة و (٦ر١٣٪)جربوا النبيذ والوسكي ، والباقي جربوا أنواعاً أخرى من الخمور[٢] .

وتوصلت إحدى الدراسات التي أجراها المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية في القاهرة عن تعاطي المخدرات ، إلى أن تعاطي المخدرات غالباً ما يبدأ بين الفئة العمرية (١٥-١٧) سنة، أما الشباب بعد سن العشرين فتقل بينهم نسبة من يبدأون التعاطي ، ثم يزداد التناقص بين من بلغوا سن (٢٤) سنة، ويعود إلى الزيادة بنسبة أعلى بين من بلغوا سن (٣٠) سنة أو أكثر . أما بالنسبة لتعاطي الحشيش فقد أوضحت الدراسة أن (٨ر١٣٪) من أفراد العينة قد بدأوا تعاطي هذه المادة قبل سن (١٦) سنة ، وأن (٩ر٥٧٪) بدأوا التعاطي ضمن الفئة العمرية (١٦-٢٢) سنة ، أما باقي أفراد العينة فقد بدأوا تعاطيهم لمادة الحشيش ضمن الفئة العمرية (٢٣-٢٨) سنة وبلغت نسبتهم (٢٨٪) . كما أوضحت الدراسة أن (٧٣٪) من أفراد العينة قد واصلوا تعاطي المخدر منذ بدء تعاطيهم للمرة الأولى ولم يفلحوا في الإقلاع عنه . كما تركز تعاطي المخدرات عند الحرفيين والتجار بشكل ملحوظ[٣] .

---

(١) مصطفى سويف وآخرون ، المخدرات والشباب في مصر ، ١٩٨٤ ، الصفحات : ٩ - ٤٠ .

(٢) مصطفى سويف وآخرون ، المخدرات والشباب في مصر ، ١٩٨٤ ، الصفحات : ٤١ - ٥٩ .

(٣) جمال ماضي أبو العزايم ، الإدمان ، أسبابه وآثاره والتخطيط للوقاية والعلاج ، القاهرة ، وكالة فينيسيا للإعلان ، ١٩٨٩، ص : ٢٣ .

وفي دراسة لسمات الشخصية أجريت عام ١٩٨٤ لمجموعة من المعتمدين على الأفيون من المصريين الذين تطوعوا للعلاج ، وبلغ عددهم (٢١٨) مدمناً منهم (١٣٨) مدمناً من نزلاء عيادة العتبة من مدمني الأفيون ، و (٨٠) مدمناً من نزلاء عيادة أولي العزم الملحقة بمسجد أبو العزايم ، وجميعهم من الذين حضروا للعلاج طواعية ، من الذكور ومن المقيمين في القاهرة الكبرى ، وتتراوح أعمارهم بين (١٥-٦٥) سنة . وكان من أهم نتائج هذه الدراسة ما يلي[١] :

أ - مستوى التعليم : أوضحت الدراسة أن نسبة الأمية بين أفراد العينة (٦ر٤٨٪) مقابل (٦ر٣٧٪) ممن يقرأون ومن هم في مستوى التعليم الابتدائي ، أما باقي نسبة أفراد العينة فكانوا يمثلون درجات تعليمية بمستوى الإعدادية فما فوق .

ب - المهنة : بلغت نسبة موظفي الخدمة المدنية (٤ر١٢٪) والحرفيين (٥ر١١٪) والسواقين (٢ر١٪) والحرف الهندسية الميكانيكية (٨ر٧٪) فيما احتلت النسبة الباقية مهناً مختلفة عند أفراد العينة .

جـ- الحالة الزواجية : إتضح من الدراسة أن (٥ر٩٤٪) من أفراد العينة متزوجين منهم (٥ر٨٩٪) لديهم أطفال ، أما باقي نسبة أفراد العينة فكانوا من فئة العزاب والمطلقين .

د- الخصائص الاجتماعية والاقتصادية : بلغت نسبة العاطلين عن العمل (٣ر٢٪) وذوي الدخول الشهرية التي تزيد عن (٨٠) جنيهاً مصرياً حوالي (٥ر٣٣٪) وذوي الدخول الشهرية التي تتراوح بين (٦٠-٨٠) جنيهاً مصرياً (٢٠٪) ، أما باقي النسبة لأفراد العينة فكانت دخولهم تقل عن (٨٠) جنيهاً مصرياً في الشهر . أما بالنسبة للمسكن فقد بلغت نسبة من يملكون مسكناً (٢ر٢٠٪) ونسبة المستأجرين (٨ر٧٩٪) . كما أشارت الدراسة إلى أن (٥ر٣٨٪) من أفراد العينة يعيش آبائهم مع أمهاتهم ، و (٥ر٦١٪) لا يعيش آبائهم مع أمهاتهم بسبب حالات الانفصال أو وفاة أحد الوالدين .

هـ- أماكن قضاء وقت الفراغ : أفاد (٣ر٧٪) من أفراد العينة بأنهم يقضون أوقات فراغهم في المقاهي مع أصدقائهم ، بينما يقضي (٧٨٪) منهم أوقات فراغهم في منازلهم، والنسبة الباقية يقضون أوقات فراغهم في أعمال وأماكن أخرى لم تحدد من قبلهم .

(١) جمال ماضي أبو العزايم ، م . س ، الصفحات : ٢٦ - ٣٧ .

و- السوابق الجرمية : إتضح من الدراسة أن (٦ر١٥٪) من أفراد العينة ألقي القبض عليهم مرة واحدة أو أكثر وتم محاكمتهم بسبب حيازة المخدرات ، وقد حكم على (١١٪) منهم بالسجن لفترات مختلفة ، أما الباقون فكانت تنم نتائج محاكماتهم عن دفع غرامات أو عدم ثبوت الإدانة .

ز- نوع المخدر المفضل : أقر (١ر١٥٪) من الحالات أن الأفيون كان هو المخدر المفضل ، أما الباقون فقد كانوا يتعاطون الأفيون إلى جانب مواد أخرى، وفي (١ر٤٣٪) من الحالات كان المعتمدون يتعاطون الأفيون والسجائر معاً ، بينما (٥ر١١٪) كانوا يتعاطون الأفيون والحشيش والسجاير ، في حين أضاف (٣ر٨٪) بعض المخدرات الأخرى والكحول ، بينما (٥ر٥٪) كانوا يتعاطون الأفيون والحشيش فقط .

ح - سيرة إدمان المخدر : أظهرت الدراسة في هذا المجال مجموعة من الحقائق الهامة منها أن (٤ر٨٤٪) من الحالات بدأوا مزاولة التعاطي عن طريق أحد الأصدقاء أو الزملاء في حين أن (٦ر١٥٪) قالوا أنهم هم الذين اكتشفوا الطريق إلى المخدر واستعملوه . ومن الجدير بالذكر أن (٨ر٧٤٪) من الحالات قالوا أنهم تلقوا نوعاً من التدريب على الطريقة الفعالة لتعاطي المخدر .

وبالنسبة لعدد المرات التي كان المعتمد يتعاطى فيها المخدر يومياً ، تبين أن (٢٦٪) كانوا يتعاطونه من مرة إلى خمس مرات يومياً ، بينما قال (٣ر٦٩٪) من الحالات أنهم كانوا يتعاطونه كلما أحسوا بالرغبة في ذلك مشيرين إلى أن عدد المرات كان كثيراً أو يزداد كثيراً . واعترف (٤٣٪) منهم أن التعاطي كان يكلفهم حوالي جنيهاً واحداً في اليوم بينما قال الباقون أن التعاطي كان يكلفهم أكثر من ذلك . وأقر (٣٤٪) منهم بأنهم حاولوا ذلك ، وبعضهم لجأ ألى المستشفيات الحكومية أو العيادات الخارجية ، حوالي (٢٢٪) في حين ذهب البعض الآخر إلى العيادات الخاصة . وقد انتحلوا شتى الأعذار لعدم استمرارهم في العلاج ، فقال البعض مثلاً أنهم لم يكونوا مقتنعين بالعلاج (٩ر٤٪) وقال غيرهم (٩ر٦٪) أن العلاج لم يكن ذا فاعلية في حين قال آخرون (٦ر٤٪) أن أصدقاءهم اقنعوهم بعدم الاستمرار في العلاج . كما حاولت مجموعة كبيرة منهم في وقت من الأوقات أن يفطموا أنفسهم بأنفسهم ولكنهم فشلوا في ذلك لسبب أو لآخر . وهكذا فإن (٧٧٪) أقروا أنهم قد حاولوا من قبل أن يجبروا أنفسهم على عدم التعاطي ولكنهم فشلوا . أما سبب عودتهم للتعاطي فقد قدر (٣ر٣٦٪) منهم أنهم لم يستطيعوا تحمل نتائج الانقطاع عن التعاطي في حين أقر الباقون أنهم كانوا يتعرضون لضغط من أصدقائهم أو لضغوط أخرى كانوا يتعرضون لها في بعض الظروف الاجتماعية الحاضرة .

وفي المملكة العربية السعودية أجرى صاحب السمو الملكي الأمير سيف الإسلام بن سعود بن عبد العزيز آل سعود ، سنة ١٩٨٨ دراسة ميدانية قيّمة عن تعاطي المخدرات في بعض دول مجلس التعاون الخليجي شملت (المملكة العربية السعودية ، دولة الكويت ، دولة البحرين) . وتضمنت الدراسة عينة من نزلاء السجون الرئيسية في عواصم دول الدراسة طبقت عليهم صحيفة استبيان من (٤٠) سؤالاً ، إذ بلغ حجم العينة (١٣٩) موقوفاً ، (٧٥٪) منهم في السعودية ، و (١٤٪) في الكويت ، و (١١٪) في البحرين ، تم إختيارهم بطريقة عشوائية .

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة مايلي[١] :

أ - الخصائص الديموجرافية والاجتماعية :

فيما يتعلق بالعمر فقد إتضح من الدراسة أن معظم أفراد العينة تقع أعمارهم في الفئة العمرية (٢٥-٣٥) سنة إذ بلغت نسبتهم (٥٥٪) يليهم الفئة العمرية (١٥-٢٥) سنة ونسبتهم (٢٢٪) ثم ذوي الفئة العمرية (٣٥-٤٥) سنة بنسبة (١٦٪) يليهم ذوي الفئة العمرية من (٤٥ سنة فما فوق) بنسبة (٧٪) .

وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي لوحظ أن نسبة ذوي المستوى التعليمي الابتدائي إحتلت مركز الصدارة بين أفراد العينة وبلغت (٤٨٪) ثم الأميون ونسبتهم (٣٢٪) يليهم ذوو المستوى التعليمي الثانوي ونسبتهم (١٦٪) وأخيراً ذوو المستوى التعليم الجامعي فما فوق ونسبتهم (٤٪) .

أما بالنسبة للحالة الزواجية ، فقد أظهرت الدراسة أن (٥٢٪) من أفراد العينة متزوجون ، يليهم فئة العزاب بنسة (٣٧٪) ثم فئة المطلقين بنسبة (٦٪) علماً بأن (٥٪) من أفراد العينة لم يحددوا إجاباتهم حول هذا الموضوع .

وفيما يتعلق بالمهنة فقد إتضح من الدراسة أن (٢٩٪) من أفراد العينة يعملون موظفين في القطاع الخاص ، يليهم من يعملون في الوظائف الحكومية ونسبتهم (٢٥٪) ثم الحرفيين بالأجرة ونسبتهم (٢٢٪) ثم العاطلون عن العمل ونسبتهم (١٧٪) وأخيراً فئة من يعملون لحسابهم الخاص ونسبتهم (٧٪) .

---

(١) صاحب السمو الملكي الأمير سيف الإسلام بن سعود بن عبد العزيز آل سعود ، تعاطي المخدرات في بعض دول مجلس التعاون الخليجي (المملكة العربية السعودية ، دولة الكويت ، دولة البحرين) . الصفحات ١٦-٢٢٥.

أما المستويات التعليمية لآباء أفراد العينة فكانت تتركز فيها الأمية بنسة عالية بلغت (٥٩٪) يليها مستوى التعليم الابتدائي بنسبة (١٣٪) ثم مستوى التعليم الثانوي (٦٪) وأخيراً مستوى التعليم الجامعي فما فوق (٣٪) . علماً أن هناك من أفادوا بعدم الإجابة على هذا الموضوع بسبب وفاة الأب وبلغت نسبتهم (١٩٪) .

وفيما يخص مكان السكن والإقامة الدائمة ، فقد أشارت الدراسة إلى أن (٥٢٪) من أفراد العينة من سكان الحضر ، و (٤٢٪) من سكان الريف ، و (٦٪) من سكان البادية .

أما كيفية قضاء وقت الفراغ لأفراد العينة فقد لوحظ أن (٣٣٪) يقضون أوقات فراغهم في بعض الأعمال غير المحددة من قبلهم حصراً ، يليها قضاء أوقات الفراغ في النزهات البرية والبحرية بنسبة (٢٩٪) ثم قضاء أوقات الفراغ بمشاهدة التلفاز والفيديو بنسبة (١٧٪) . أما من يقضون أوقات فراغهم في الأندية الرياضية فكانت نسبتهم (١١٪) ومن يقضون تلك الأوقات في القراءة والكتابة وألعاب الورق والمتاجرة بلغت نسبتهم (١٠٪) .

ب - خصائص تعاطي المخدر :

أوضحت الدراسة أن (٤٩٪) من أفراد العينة يتعاطون العقاقير المسكنة ، يليهم متعاطو الحشيش (٢٧٪) ثم متعاطو العقاقير المنشطة (١٠٪) ثم متعاطو الأفيون ومشتقاته (٩٪) كما بلغت نسبة الذين يتعاطون أكثر من نوع من أنواع المخدرات المذكورة (٤٪) .

وكانت فترات التعاطي عند أفراد العينة متباينة زمنياً ، إذ بلغت نسبة المتعاطين لفترة تقل عن سنة واحدة (٣٣٪) تلاها فئة المتعاطين فترة زمنية من أربع سنوات فأكثر بنسبة (٣٢٪) ثم فئة المتعاطين لمدة تبدأ من سنة إلى أقل من سنتين بنسبة (٢٢٪) أما نسبة الذين كانت فترة تعاطيهم بين (٣-٤) سنوات فبلغت (٧٪) مقابل (٦٪) للمتعاطين لمدة تبدأ من سنتين وتنتهي بأقل من ثلاث سنوات .

أما كيفية الحصول على المخدر من قبل أفراد العينة ، فقد أفاد ما نسبته (٦٧٪) أن حصولهم على المخدر كان من البائع مباشرة ، و (٣٢٪) منهم حصلوا على المخدر عن طريق الأصدقاء ، فيما لم يحدد ما نسبته (١٪) من أفراد العينة الكيفية التي حصلوا بهاعلى المخدر .

وعن أماكن الحصول على المخدر ، إتضح أن (٦٤٪) من أفراد العينة يحصلون على المخدر من مكان عام ، و (١٢٪) منهم يحصلون على المخدر من مكان منعزل ، و (١٢٪) أيضاً يحصلون على المخدر من منزل أحد الأصدقاء ، بينما يحصل على المخدر ما نسبته (١١٪) من أفراد العينة أثناء وجودهم في إحدى الرحلات البرية أو البحرية، وما نسبته (١٪) فقط يحصلون على المخدر من مكان العمل .

وفيما يتعلق بكيفية توفير ثمن المخدر ، أفاد (٨٦٪) من أفراد العينة أنهم يشترون المخدر من مرتبهم أو دخلهم الخاص ، و (٨٪) يحصلون على المخدر من الأصدقاء بدون مقابل ، و(٤٪) يشترون المخدر بالمال الذي يحصلون عليه من آبائهم ، وما نسبته (١٪) يقترضون المال لهذه الغاية ، أما من يلجأون لطرق غير مشروعة لتوفير المال اللازم لشراء المخدر فكانت نسبتهم (١٪) فقط .

كما أفاد (٧٩٪) من أفراد العينة أنهم يتعاطون المخدر لوحدهم ، أما من يتعاطون المخدر مع الأصدقاء فكانت نسبتهم (٢٠٪) ولم يحدد ما نسبته (١٪) منهم إجابه بهذا الشأن . وقد كانت عدد مرات التعاطي عند (٣٩٪) من أفراد العينة بواقع مرة واحدة باليوم ، بينما يتعاطى (١٧٪) منهم المخدر مرتين يومياً ، ويتعاطاه (١٩٪) ثلاث مرات فأكثر يومياً ، ولم يحدد (١٨٪) من أفراد العينة أوقات معينة للتعاطي ، فيما ذكر (٤٪) منهم أنهم يتعاطون المخدر مرة واحدة في الأسبوع ، و(٣٪) يتعاطونه مرتين في الاسبوع .

وفيما يتعلق بتوزيع أفراد العينة حسب أسباب تعاطي المخدرات ، فقد أظهرت الدراسة أن (٣٧٪) من أفراد العينة يتعاطون المخدر لمجاملة وتقليد الآخرين ، و (٣٥٪) يتعاطون المخدر بسبب الحرمان والفراغ والقلق ، و (١٢٪) يكمن سبب تعاطيهم المخدر في الهروب من الواقع الذي يعيشونه في البيت ، و (٦٪) يتعاطون المخدر لأسباب تتعلق بزيادة القدرة الجنسية ، أما الذين وقعوا في شرك المخدر ولم يستطيعوا الإقلاع عن تعاطيه فكانت نسبتهم (٦٪) أيضاً ، فيما أبدى (٣٪) من أفراد العينة عدم وجود أسباب محددة لتعاطيهم المخدر ، وكانت نسبة من تعاطوا المخدر هروباً من واقع يعيشونه في مراكز عملهم (١٪) فقط .

أما فيما يتعلق بتعاطي الخمر بين أفراد العينة ، فقد لوحظ أن (٣٥٪) منهم يتعاطون الخمر، و(٦٤٪) من غير المتعاطين للخمر، و (١٪) لم تحدد إجاباتهم. وأشار (٥٥٪) من أفراد العينة إلى أنهم سبق وأن تم إيقافهم ، منهم (٦٠٪) تم أيقافهم

لأسباب مشابهة لإيقافهم الحالي والمتعلق بتعاطي المخدرات ، و (٤٠٪) كانت وراء الإيقاف أسباب أخرى. أما الذين لم يسبق أن أوقفوا من قبل فكانت نسبتهم (٤٥٪).

أما الاشتراك الجرمي في القضايا الحالية عند أفراد العينة ، فقد بلغت نسبته (٤٤٪) بينما كانت نسبة الانفراد في تلك القضايا (٥٦٪) . وكانت طبيعة الاشتراك الجرمي تمثل (٦٢٪) في التعاطي ، و (٧٪) إمداد بالمخدر و (٢١٪) تهيئة مكان للتعاطي ، و (١٠٪) أساليب وطرق جرمية أخرى . كما ذكر (٢٢٪) من أفراد العينة أنهم قاموا بتهريب المخدرات إلى جانب تعاطيها ، بينما لم تقم النسبة الباقية بالتهريب واقتصرت على التعاطي فقط .

وبشأن السفر إلى الخارج ، أوضحت الدراسة أن (٦١٪) من أفراد العينة سبق وأن قاموا بالسفر خارج أوطانهم ، و (٣٧٪) لم يسافروا خارج أوطانهم ، ولم يوضح (٢٪) إجاباتهم حول هذا الموضوع . علماً أن الذين سافروا خارج أوطانهم من أفراد العينة حددوا سبب سفرهم على النحو التالي : للسياحة (٦٤٪) للعمل (٢٦٪) للدراسة (٨٪) للعلاج (٢٪) . وأفاد (٤٧٪) منهم أنهم تعاطوا المخدر خارج أوطانهم ، بينما لم يسبق أن تعاطى (٥٣٪) منهم المخدر خارج أوطانهم .

أما عن آثار تعاطي المخدر من الناحية الجسمية ، فقد شكى (٣٧٪) من أفراد العينة من الأمراض نتيجة تعاطي المخدر، بينما لم يشتك (٦٣٪) من أية أعراض مرضية.

وفي المملكة العربية السعودية توصلت الدراسة الاستبيانية الاستطلاعية التي قام بها الدكتور خضير بن سعود الخضير على عينة بلغت (٢٢٢) فرداً من أعضاء هيئة التدريس والموظفين السعوديين في جامعة الملك فهد للبترول والمعادن ، إلى أن أهم أسباب إنتشار المخدرات حسب أهميتها على التوالي هي : غفلة رب الأسرة وانشغاله عن الأبناء، ضعف الوازع الديني، السفر إلى الخارج، العمالة الوافدة، وعدم وجود الإشراف الكافي في المدارس . أما أهم أسباب تعاطي المخدرات كما توصلت إليها الدراسة فكانت حسب أهميتها على التوالي : قرناء السوء ، تفكك الأسرة ، السفر إلى الخارج ، غياب القدوة الصالحة القادرة على التوجيه السليم ، العمالة الوافدة ، توفر المخدرات وسهولة الحصول عيها ، إنخفاض مستوى التعليم .[1]

(١) خضير بن سعود الخضير، عوامل تحقيق الأمن الاجتماعي ، ندوة آثار الأمر السامي بتوقيع عقوبة الإعدام على مهربي المخدرات ، المملكة العربية السعودية ، الرياض ، نيسان ، ١٩٨٨ ، الصفحات : ٣٨-٤١ .

وتوصلت دراسة ميدانية أجراها سليمان الفالح على نزلاء مصحة لعلاج المدمنين ، إلى أن أسباب تعاطي المخدرات والإدمان عليها ، تكمن في عدة عوامل مترابطة وهي : الاختلاط برفاق السوء ، والفراغ ، وضمور الوازع الديني ، والتحضر، والطفرة المادية .[1]

وفي دولة الإمارات العربية المتحدة أجرى سالم راشد المفتول عام ١٩٨٩ دراسة ميدانية حول مشكلة تعاطي المخدرات شملت عينة من نزلاء المؤسسات الإصلاحية ، إتضح من نتائجها أن أكبر نسبة من متعاطي المخدرات عند أفراد العينة كانت بين حملة شهادة المرحلة الدراسية المتوسطة وبلغت (٣٤ر٣٣٪) يليهم حملة شهادة الدراسة الثانوية ونسبتهم (١١ر٣١٪) أما فئة الأميين فقد بلغت نسبتهم (٢٢ر١٢٪) فيما بلغت نسبة حملة الشهادة الجامعية (١٠٪) . وفيما يتعلق بمهن أفراد العينة ، فقد بلغت نسبة الموظفين والتجار (٧٠٪) من إجمالي أفراد العينة ، يليهم فئة الطلاب والمهن الأخرى بنسبة (١١ر١١٪) لكل فئة ، وأخيراً فئة العمال بنسبة (٧٨ر٧٪) . كما بلغت نسبة المتزوجين من أفراد العينة (٢٢ر٧٢٪) والمطلقين (٥٦ر١٥٪) والأرامل (٢٢ر١٢٪) .

أما فيما يتعلق بتوزيع أفراد العينة حول المواد المخدرة التي يتعاطونها ، فقد أوضحت الدراسة أن (٤٠٪) يتعاطون الحشيش ، يليهم متعاطي الحبوب والمذيبات الطيارة بنسبة (٧٨ر١٧٪) لكل مادة منهما ، ثم فئة متعاطي الأفيون ونسبتهم (١١ر١٠٪) يليهم فئة متعاطي الكوكايين بنسبة (٨٩ر٨٪) وأخيراً متعاطي الهيروين ونسبتهم (٤٤ر٤٪) . كما أوضحت الدراسة أن أسباب تعاطي المخدرات عند أفراد العينة كانت حسب أولويتها ودورها في التعاطي على النحو التالي : مجاراة الأصدقاء وشغل وقت الفراغ بنسبة (٧٨ر١٧٪) الاختلاط برفاق السوء بنسبة (٣٣ر١٣٪) ضعف الوازع الديني بنسبة (١١ر١٠٪) السفر للخارج والاختلاط بالمجتمعات الأخرى بنسبة (١٠٪) محاكاة من هم أكبر سناً بنسبة (٧٨ر٧٪) الرفاهية الزائدة بنسبة (٧٨ر٧٪) أيضاً ، الهروب من الواقع (٥٦ر٥٪) المشكلات الزوجية بنسبة (٣٣ر٣٪) القدرة على السهر والتحصيل الدراسي بنسبة (٢٢ر٢٪)[2] .

---

(١) سليمان قاسم الفالح ، عوامل وأسباب تعاطي المخدرات ، مجلة اليمامة ، ١٤ شوال ١٤٠٧هـ ، الصفحات : ١٢ - ١٣.

(٢) سالم راشد علي المفتول ، مشكلة تعاطي المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة ، دراسة ميدانية للعوامل الاجتماعية وأثرها في تعاطي المخدرات ، رسالة ماجستير ، المعهد العالي للعلوم الأمنية بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض ، ١٩٨٩ ، غير منشورة .

وقد توصل ناصر ثابت في دراسته التي أجراها عن المخدرات وظاهرة إستنشاق الغازات على عينة قام بدراستها في دولة الإمارات العربية المتحدة ، أن أسباب هذه الظاهرة كانت على التوالي : التخلف الدراسي ، الهروب من المدرسة وتكرار حالات الغياب ، ضعف الذاكرة والشرود الذهني ، الشعور بالكسل والتراخي وعدم التركيز ، الهروب من الواقع ، الخوف والقلق ، الهزل الجسمي ، الثرثرة اللاشعورية ، والمشاجرة مع أفراد الأسرة والرفاق . كما توصلت الدراسة إلى أن (٩٩٪) من أفراد العينة أبدوا رغبتهم بالإقلاع عن هذه العادة ، مع شعورهم بالندم وقوة الإرادة والعودة إلى حياتهم الطبيعية[(١)] .

وفي **دولة قطر** ، أجرت جامعة قطر دراسة ميدانية حول مشكلة تعاطي المخدرات سنة ١٩٨٤ على عينة من الشباب الموقوفين على ذمة التحقيق في قضايا المخدرات ، وقد بلغ عدد المتعاطين من أفراد العينة (٩١) متعاطياً .

وقد توصلت الدراسة إلى نتائج ذات دلالات متميزة ، يمكن إيجاز أهمها في ما يلي[(٢)] :

أ - الخصائص الديموجرافية :

إتضح من الدراسة أن (٦٠٪) من أفراد العينة يقعون في الفئة العمرية (٢٠-٢٩) سنة ، يليهم الفئة العمرية (٣٠-٣٩) سنة بنسبة (٢٧٪) ثم ذوي الفئة العمرية التي تقل عن (٢٠) سنة ونسبتهم (٧٪) أما ذوي الفئة العمرية ٤٠ سنة فأكثر فكانت نسبتهم (٦٪) .

أما المستوى التعليمي عند أفراد العينة فكان كالتالي : أمي (٥ر٢٧٪) يقرأ ويكتب (١٢٪) إبتدائي (١ر٣٩٪) إعدادي (١ر١٢٪) ثانوي (٤ر٤٪) فوق الثانوي (٥ر٥٪) . كما لوحظ من الدراسة إنعكاس المستوى التعليمي على مهن المتعاطين وأعمالهم ، إذ بلغت نسبة العمال غير المهرة (٤٨٪) والعسكريين والشرطة (١٨٪) وعمال المصانع (١٢٪) وعمال المتاجر والسائقين (١٢٪) والكتبة (٨٪) والمهنيين (٢٪). وفيما يتعلق بمكان الإقامة ، فقد أوضحت الدراسة أن (٩٧٪) من أفراد العينة يقيمون في المدن و (٣٪) فقط يقيمون في الريف .

---

(١) ناصر ثابت، المخدرات وظاهرة إستنشاق الغازات، الكويت، منشورات ذات السلاسل، ١٩٨٤ ، ص : ١٥٢ .

(٢) محمود فهمي الكردي وآخرون، اشراف عبدالله جمعة الكبيسي ، مشكلة تعاطي المخدرات ، دراسة ميدانية . الجزء الأول ، إصدارات جامعة قطر ، ١٩٩٠ ، الصفحات : ٢١ ، ٢٧ - ٦٤ .

كما حرصت الدراسة على توزيع أفراد العينة حسب جنسياتهم ، والتي تم تحديد نسبها كالتالي : قطري (٨ر٣٠٪) جنسيات خليجية أخرى (٣ر١٤٪) جنسيات عربية أخرى (٦ر٦٪) باكستاني (٢٢٪) أيراني (٧ر١٩٪) هندي (٤ر٤٪) بنجلاديشي (٢ر٢٪) ، ويلاحظ من هذاالتوزيع أن مجموع نسبة العرب بين أفراد العينة وصلت إلى (٨ر٥١٪) ومجموع نسبة الأجانب (٣ر٤٨٪) . وبمفهوم آخر نجد أن نسبة العمالة الوافدة من الجنسيات الأخرى غير جنسية بلد الدراسة وصلت إلى (٢ر٦٩٪) .

وتشير الحالة الزواجية لأفراد العينة إلى أن هناك (٥٥٪) من المتزوجين و (٤٥٪) من العازبين .

ب - خصائص السلوك الإدماني :

إتضح من الدراسة أن الحشيش كان أكثر أنماط التعاطي انتشاراً بين أفراد العينة ، إذ استخدمه ما نسبتهم (٨٢٪) مرة واحدة على الأقل منذ بداية التعاطي ، يليه الهيروين بنسبة (٥١٪) ثم الأفيون بنسبة (٤١٪) يليه المهدئات بنسبة (٢١٪) والمنومات بنسبة (٢٠٪) والكوكايين بنسبة (١٩٪) وكل من المهلوسات ومركبات الأفيون بنسبة (١١٪) والمنبهات بنسبة (١٠٪) وأخيراً المذيبات الطيارة بنسبة (٥٪) .

أما بالنسبة لدرجة الإدمان على المخدر ، فقد تبين أن تعاطي المخدر يومياً عند أفراد العينة يختلف من نوع لآخر ، إذ بلغت نسبة من يتعاطون الحشيش بصفة يومية (٨٠٪) والهيروين (٧٧٪) والمهدئات (٧٢٪) والمنومات (٥٢٪) والأفيون (٥٠٪) ، مما يعكس تعاطي أكثر من نوع من أنوا ع المخدرات عند بعض أفراد العينة .

وفيما يتعلق بأسباب تعاطي المخدرات ، فقد أظهرت الدراسة أن (٨٣٪) من أفراد العينة كانت بداية التعاطي عندهم عن طريق الأصدقاء ، و (٩٪) عن طريق أحد أفراد الأسرة ، و (٦٪) عن طريق مروجي المخدرات ، و (٢٪) عن طريق أحد العاملين بالخدمات الصحية . أما مادة التعاطي لأول مرة عند أفراد العينة فكانت الحشيش بالدرجة الأولى (٥٩٪) يليها الهيروين (٢٤٪) . وقد كان تعاطي المخدرات لأول مرة في الطريق بنسبة (٣٥٪) ثم في الجلسات الخاصة (٣٠٪) ، يليها الأماكن الأخرى كالمدارس وأماكن العمل والمناطق الخالية والنوادي بنسبة (٢٠٪) وأخيراً بدايات التعاطي في خارج البلاد بنسبة (١٥٪) .

أما آثار تعاطي المخدر على أفراد العينة ، فقد تركزت بوجود مشكلات صحية بين المتعاطين بالدرجة الأولى ، يليها مشكلات نفسية ، ثم مشكلات اجتماعية واقتصادية ، وأخيراً مشكلات قانونية (جرمية) كالحبس على ذمة قضايا مخدرات أو التوقيف أو السجن بقضايا جرمية مختلفة كالسرقة والشجار واللواط وغيرها .

جـ - الخصائص الاجتماعية :

توصلت الدراسة إلى أن (٦١٪) من أفراد العينة يقابلون أصدقاء متعاطين يومياً ، و (١٣٪) تتكرر مقابلاتهم بين مرتين وخمس مرات أسبوعياً . بينما يقضي (٤٤٪) من أفراد العينة وقت فراغهم كاملاً مع أصدقاء يتعاطون المخدرات ، و (٣٣٪) يقضون نصف أوقات فراغهم مع أصدقاء لنفس الغرض . وتتم مقابلاتهم ولقاءاتهم في الطرق العامة بنسبة (٤٧٪) وفي سياراتهم بأماكن خالة بنسبة (٤٠٪) ، ومعظم هذه اللقاءات تتم مساءً بنسبة (٥٧٪) وأحياناً تتم تلك اللقاءات في فترة بعد الظهيرة (١٦٪) أما اللقاءات غير محددة المواعيد فنسبتها (١٢٪) . أما أسباب تلك اللقاءات فكانت على التوالي : لقاءات بهدف تعاطي المخدرات (٧٦٪) ولقاءات بهدف تبادل المعلومات (٦٣٪) ولقاءات بهدف بيع أو شراء أو مبادلة المخدرات (٤٢٪) . ومن المؤشرات الهامة المرتبطة بهذه العلاقة ما أسفرت عنه الدراسة من أن (٣٥٪) من أصدقاء المتعاطين يتعاطون المخدرات ، و (٣١٪) من أصدقائهم يتعاطى أقل من نصفهم المخدرات ، بينما هناك (٢٦٪) من أصدقائهم يتعاطى نصفهم تقريباً المخدرات ، و (٨٪) لا يتعاطى أصدقائهم المخدرات .

وفي دراسة حول الفئات الاجتماعية لمتعاطي المخدرات، أجراها الدكتور ابراهيم الطخيس في إطار دول مجلس التعاون الخليجي ، توصلت إلى النتائج التالية (١) :

أ - إحتلت الفئة العمرية (٢١-٣٠) سنة المرتبة الأولى بين المتعاطين في دول الدراسة ، باستثناء دولة الإمارات العربية المتحدة التي لم يذكر بيانات عنها فيما يتعلق بأعمار المتعاطين . يليها الفئة العمرية (٣١-٤٠) سنة في أربع دول. وكانت نسبة المتعاطين الذكور (٩٩٪) من إجمالي أفراد عينةالدراسة . كما طغت نسبة الأميين بشكل ملحوظ على أفراد العينة . ولوحظ أن هناك علاقة إرتباطية بين المستوى التعليمي المتدني وبين الميل لتعاطي المخدرات .

---

(١) ابراهيم عبد الرحمن الطخيس ، مشكلة إنتشار المخدرات وطرق مكافحتها في دول مجلس التعاون الخليجي، الرياض ، ١٩٨٧ ، الصفحات : ٣٣-٦٨ . غير منشور .

ب - كانت نسبة المتعاطين من ذوي الدخول المتدنية من أعلى النسب ، إذ بلغت تلك النسبة في الإمارات العربية المتحدة (٦٥٪) مقابل (٤٠٪) في البحرين و (١ر٤٦٪) في الكويت . ولوحظ أن نسبة المتعاطين من ذوي الدخول المتوسطة تأتي في المرتبة الثانية ، إذ بلغت في الإمارات العربية المتحدة (٢٥٪) مقابل (٢٠٪) في البحرين ، و (٧ر٤٢٪) في الكويت . كما لوحظ أن المتعاطين من ذوي الدخول المرتفعة يأتون في المرتبة الثالثة ، إذ بلغت نسبتهم في الإمارات العربية المتحدة (١٠٪) وفي البحرين (٢٥٪) وفي الكويت (٢ر١١٪) . ولم يرد في الدراسة ما يشير لأية معلومات عن متغير الدخل في كل من المملكة العربية السعودية وسلطنة عمان ودولة قطر .

جـ- وفيما يتعلق بمهن المتعاطين ، فقد أوضحت الدراسة أن تلك المهن في دول الدراسة كانت في الإمارات العربية المتحدة (١٢٪) من العسكريين و (١١٪) من السائقين . وفي البحرين (٨٢٪) من العاطلين عن العمل و (١٠٪) من العمال . أما في الكويت فكانت مهن المتعاطين من العمال (١ر١٩٪) والموظفون الحكوميون (٧ر١٥٪) وموظفو القطاع الخاص (٤ر١٤٪) والطلاب (١ر١٠٪). ولم يرد تفصيل لفئات المهنيين في كل من المملكة العربية السعودية وسلطنة عمان ودولة قطر .

٣ . الدراسات السابقة على المستوى المحلي الأردني (مجتمع الدراسة) :

تبدو دراسة ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية على المستوى الأردني قليلة ومحدودة المجالات الخاصة بجوانب الظاهرة بأبعادها المختلفة ، كما يتضح من الدراسات التي أجريت في هذا المجال أنها جاءت متأخرة ومتباعدة زمنياً في آن واحد .

تعتبر الدراسة الاستبيانية التي أجريت في هذا المجال عام ١٩٧٩ الخطوة الأولى في هذا الاتجاه العلمي ، وقد أنيطت هذه الدراسة آنذاك باللجنة الوطنية لدراسة قضايا الدفاع الاجتماعي التي أوكل لها دراسة قضايا التسول والتشرد ، ودراسة انحراف الأحداث والفتيات ، ودراسة السجون وأسر السجناء ، ودراسة ظاهرة تعاطي المخدرات[١] .

(١) كان للباحث شرف المشاركة بأعمال هذه اللجنة ، وتولي مهام سكرتيرها العام خلال عامي ١٩٧٨ و ١٩٧٩ .

استخدم في هذه الدراسة الميدانية إستبيانان، الأول خاص بالمتعاطين المعروفين لدى إدارة مكافحة المخدرات والتزييف ، وبلغ حجم العينة لهذه الفئة (١٠٠) متعاطياً . أما الاستبيان الثاني فقد خصص لذوي الخبرة في مجال الظاهرة وتطوراتها ، وشمل المسؤولين في إدارة مكافحة المخدرات والتزييف ، وبعض الأطباء النفسيين والصيادلة ومدراء الشرطة في المحافظات والألوية ، وبلغ حجم العينة لهذه الفئة (٣٣) شخصاً[١] .

توصلت الدراسة في الجزء الأول منها المتعلق بمتعاطي المخدرات إلى النتائج التالية[٢] :

أ - الخصائص الديموجرافية :

بلغت نسبة الذكور بين أفراد العينة (٩٦٪) ونسبة الإناث (٤٪) . أما نسب الفئات العمرية فكانت متباينة من فئة لأخرى بشكل ملحوظ ، إذ نجد أن الفئة العمرية (١٨-٢٥) سنة تحتل نسبة (١٠٪) والفئة العمرية (٢٦-٣٠) سنة تحتل نسبة (١٧٪) والفئة العمرية (٣١-٤٠) سنة ارتفعت إلى (٣٤٪) تليها الفئة العمرية (٤١-٥٠) سنة بنسبة (٢٥٪) وأخيراً الفئة العمرية (٥١) سنة فما فوق بنسبة (١٤٪) .

أما توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي فكانت على النحو التالي : أمي (٢٤٪) ابتدائي (٣٢٪) إعدادي (٢٢٪) ثانوي (١٦٪) جامعي فما فوق (٦٪) . كما أفرزت الدراسة مهن أفراد العينة كالتالي : سائق (٢٧٪) أعمال حرّة (٢٦٪) موظف قطاع عام وخاص (٨٪) تاجر (٨٪) عامل مقهى أو بار (٨٪) عاطل عن العمل (٨٪) عامل يدوي/تقليدي (٥٪) مهني (٩٪) طبيب (١٪) . أما الحالة الاجتماعية فكانت أعلى النسب فيها عند المتزوجين وبلغت (٦٨٪) يليها العزاب بنسبة (٢٤٪) ثم المطلقين والأرامل بنسبة (٤٪) لكل منهما . فيما بلغت نسبة سكان المدن بين أفراد العينة (٨١٪) وسكان الريف (٦٪) وسكان المخيمات (١٣٪) .

---

(١) اللجنة الوطنية لدراسة قضايا الدفاع الاجتماعي ، دراسة ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني ، عمان ، ١٩٧٩ ، غير منشور ، الصفحات : ١٥-١٦ .

(٢) اللجنة الوطنية لدراسة قضايا الدفاع الاجتماعي ، دراسة ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني ، م . س ، الصفحات : ٢٥-٣٣ .

ب - الخصائص الاجتماعية والاقتصادية :

إتضح من الدراسة أن (٢٨٪) من آباء أفراد العينة تزوجوا أكثر من مرة ، وأن (١١٪) من الأمهات تزوجن أكثر من مرة أيضاً . كما أشارت الدراسة إلى أن (٧٠٪) من آباء أفراد العينة أميين، و (١٨٪) مستواهم التعليمي إبتدائي ، و (١٠٪) إعدادي، و (٢٪) ثانوي . أما المستوى التعليمي لأمهات أفراد العينة فقد تركزت أعلى نسبها بالأمية وبلغت (٨٤٪) يليها المستوى التعليمي الابتدائي (١٢٪) ثم الإعدادي (٢٪) وأخيراً الثانوي (٢٪) . وفيما يتعلق بالدخل الشهري لأفراد العينة بالدينار الأردني فكان على النحو التالي : أقل من (٥٠) دينار (١٢٪) ، ثم (٥٠-١٠٠) دينار بنسبة (٣٢٪) يليها الدخول الشهرية التي تتراوح بين (١٠٠-١٥٠) دينار بنسبة (٢٢٪) وذوي الدخول الشهرية بين (١٥٠-٢٠٠) دينار بلغت (٢٪) وسجلت أقل النسب لدخول أفراد العينة ، أما الدخول الشهرية التي تزيد عن (٢٠٠) دينار فكانت (١٢٪) . كما إتضح من الدراسة أن (٣٨٪) من أفراد العينة يقومون بأداء الصلاة و (٦٢٪) لا يقومون بأداء هذه الفريضة .

جـ- خصائص التعاطي وسماته :

إتضح من الدراسة أن معرفة المخدر لأول مرة عند أفراد العينة كانت عن طريق الأصدقاء بنسبة (٦٦٪) وعن طريق الملاهي بنسبة (١٩٪) وعن طريق طلاب المدرسة (٥٪) وعن طريق أبناء الجيران (١٪) وأخيراً عن طريق أحد أفراد الأسرة (١٪) .

أما أعمار المتعاطين عند إستعمالهم المخدر لأول مرة فكانت كما يلي : الفئة العمرية (١٤-٢٠) سنة (٤٦٪) والفئة العمرية (٢١-٣٠) سنة (٤٤٪) والفئة العمرية (٣١-٤٠) سنة (١٠٪) . وبالمقابل نجد أن نسبة أفراد العينة الذين تعاطوا المخدرات لأول مرة مع أصدقاء من نفس العمر (٦٩٪)، أما الذين تعاطوها مع آخرين أكبر سناً فكانت نسبتهم (١٥٪) وهناك (٢٪) تعاطوا المخدرات لأول مرة مع أبناء الجيران ، فيما لم يحدد (١٤٪) من أفراد العينة الفئات التي تعاطوا المخدرات معها أو أنهم تعاطوها لوحدهم .

ويتضح من الدراسة أن أسباب تعاطي المخدر عند أفراد العينة كانت متفاوتة ، إذ احتل حب الاستطلاع المرتبة الأولى بين تلك الأسباب (١٤٪) يليه الشعور بالسعادة والمتعة (٦٪) ثم سبب زيادة المتعة الجنسية (٥٪) يليه التخلص من الكآبة

والحزن (٤٪) ثم لتخفيف القلق والتوتر والملل (٤٪) وأخيراً أسباب أخرى متنوعة (٤٪) . وفيما يتعلق بأنواع المخدرات التي يتم تعاطيها من قبل أفراد العينة ، فقد حددتها الدراسة بالترتيب التنازلي على النحو التالي : الحشيش ، الأفيون ، العقاقير المهدئة ، العقاقير المنشطة ، الهيروين .

أما النتائج التي توصلت إليها الدراسة في الجزء الثاني المتعلق بآراء ذوي الخبرة فكانت كما يلي .[1]

أ - تبين من نتيجة إستبيان ذوي الخبرة أن عدد متعاطي المخدرات في الأردن سنة إعداد الدراسة (١٩٧٩) بلغ (١٠٧٩) متعاطياً موزعين على المناطق الجغرافية التالية : عمان وضواحيها (٤٠٦) متعاطياً، إربد وضواحيها (٣٥٠) متعاطياً، الزرقاء وضواحيها (٢٠٠) متعاطياً ، العقبة (٥٨) متعاطياً، السلط وضواحيها (٥٠) متعاطياً ، مادبا (١٠) متعاطين ، الكرك (٥) متعاطين .

ب - أجمع ذوو الخبرة أن تعاطي المخدرات إزداد في السنوات الثلاث السابقة على الدراسة بنسبة (٤٠٪) بينما رأى (٣٣٪) منهم عدم وجود زيادة على تعاطي المخدرات في السنوات المذكورة ، فيما حدد (٢٧٪) إجاباتهم بعدم معرفتهم . كما توقع (٦٠٪) من ذوي الخبرة زيادة التعاطي خلال السنوات الثلاث اللاحقة للدراسة ، و (٢٥٪) توقعوا ثبات نسبة التعاطي خلال تلك الفترة ، كما أعرب (١٥٪) عن إعتقادهم بعدم الزيادة في اعداد المتعاطين خلال السنوات الثلاث التالية للدراسة .

جـ - أما فيما يتعلق بأسباب تعاطي المخدرات ، فقد كانت تقديرات ذوي الخبرة لتلك الأسباب على النحو التالي : ظروف اقتصادية واجتماعية (٤٠٪) يليها توفر المخدر وسهولة الحصول عليه (٣٠٪) ثم رفقة المتعاطين (٢٠٪) وشخصية المتعاطي (٦٪) وأخيراً أسباب طبية (٤٪) .

---

(١) اللجنة الوطنية لدراسة قضايا الدفاع الاجتماعي . ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني ، م . س ، الصفحات : ١٩-٢٤ .

د - كانت تقديرات ذوي الخبرة لأعمار المتعاطين كالتالي : الفئة العمرية (أقل من ٢٠ سنة) بنسبة (٦٪) والفئة العمرية (٢١-٣٠) سنة (٣٢٪) ، والفئة العمرية (٣١-٤٠) سنة (٤٢٪) وأخيراً الفئة العمرية (٤١ سنة فما فوق) (٢٠٪) . كما قدرت الحالة الاجتماعية للمتعاطين بنسبة (٧٠٪) للمتزوجين ، و (٢٥٪) للعزاب، و (٥٪) للأرامل والمطلقين .

هـ- أما المستويات التعليمية بين المتعاطين ، فقد قدرها ذوو الخبرة على النحو التالي : أمي (٣١٪) ابتدائي (٢٢٪) إعدادي (١٩٪) ثانوي (١٧٪) جامعي (١١٪) .

و - أجمع ذوو الخبرة على أن (٧١٪) من المتعاطين يقيمون في المدينة ، يليهم سكان الريف (١٩٪) ثم سكان البادية (١٠٪) .

ز- قدر ذوو الخبرة نظرة المجتمع للمتعاطي بإجابات مترادفة شملت الجوانب التالية : المتعاطي مريض يستحق العلاج (٣٣٪) وضحية لظروف اجتماعية سيئة (١٨٪) ومثال إجتماعي سيء (١٥٪) ومجرم يستحق العقاب (٣٪) . فيما أردف بعضهم أكثر من نظرة للمتعاطي من قبل المجتمع ، إذ رأى (١٨٪) أن المتعاطي مريض يستحق العلاج ومثال إجتماعي سيء في آن واحد ، كما رأى بعضهم أن المتعاطي مثال إجتماعي سيء وضحية ظروف إجتماعية معاً بنسبة (٩٪) فيما رأى (٤٪) من ذوي الخبرة أن المتعاطي مريض يستحق العلاج وضحية لظروف اجتماعية سيئة أيضاً .

★ الدراسات السابقة المتعلقة بالجريمة بشكل عام ومنها جرائم المخدرات :

تعتبر الدراسات الميدانية للجريمة كظاهرة اجتماعية حجر الأساس في البناء الاجتماعي ، والبوصلة التي تحدّد مسار خطط السياسة الجنائية والتصدّي للجريمة واستراتيجياتها في جميع المجتمعات البشرية النامية والمتقدمة على حد سواء ، لأن التغيّر أصبح سمة العصر والجريمة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بهذا التغيّر مما يعطيها صفة الاستمرارية في المجتمعات البشرية في ظل الظروف المهيئة لارتفاع معدلاتها أو انخفاضها أو ثباتها وظهور أنماط جديدة منها . وعلى هذا الأساس سنحاول إلقاء الضوء على وضع الظاهرة الإجرامية في الدول المتقدمة والدول النامية ومجتمع الدراسة الذي يمثل أحد المجتمعات النامية من خلال عرض موجز لبعض الأبحاث والدراسات لظاهرة الجريمة التي أُجريت في هذه المجتمعات .

من الطبيعي أن يختلف وضع الظاهرة الإجرامية في كل من الدول المتقدمة والدول النامية وذلك لاختلاف ظروف تغيّر كل منهما بصورة عامة . فالدول المتقدمة قد وصلت إلى مرحلة من التقدم الحضاري جرت معها بعض مظاهر التوترات والضغوط في الكيان الثقافي والاجتماعي والشخصي لهذه المجتمعات . بالقدر الذي أصبح معه الأفراد يشعرون بحاجتهم للعوامل الإيجابية التي تميزهم عن سائر الكائنات تلك الإيجابية التي حققها الرأي العام ولكن بصورة تلقائية تسلب معها كل مقوّمات الذاتية الفردية لأعضاء تلك المجتمعات المتقدمة .

ومن ثم أخذت صور السلوك الإجرامي طابعاً جديداً تمثل في جرائم العصابات المنظمة ... إلخ . وبذلك أخذت الجرائم طابعاً جديداً يتسق مع ظروف تلك المجتمعات المتقدمة حيث لا تكون للفرد القدرة على مواجهة هذه الظروف التكنولوجية المعقدة بمفرده ومن ثم يلوذ بالجماعات المنحرفة التي تخطط لارتكاب الجرائم وذلك لممارسة نشاطه في إطار خططها الإجرامية .

هذا فضلاً عن بلوغها مستوى من الاندماج على مستوى الريف والحضر بحيث لا توجد فروق بين جرائم القطاعين إلا فيما ندر . وبالصورة التي لا يمكن اعتبارها عند مستوى التمايز في صور وطبيعة الأفعال الإجرامية وذلك لانتشار التنظيمات الاجتماعية على مستوى القطاع الريفي . الأمر الذي صاحبه تفشي بعض أنماط الجرائم المتعلقة بهذه التنظيمات مثل الرشوة والاختلاس .

وعليه ، سنستعرض فيما يلي الدراسات السابقة المتعلقة بالجريمة بشكل عام ومنها جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية .

١. الدراسات السابقة على المستوى الدولي :

من أهم الدراسات التي أجريت في المجتمعات المتقدمة على ظاهرة الجريمة من وجهة النظر الاجتماعية ، دراسة "كليفوردشو" "Cleford Shue" التي لا تزال آراؤه وتفسيراته لهذه الظاهرة تمثل قاعدة أساسية يعتمد عليها علماء الاجتماع في تطوير نظريات أكثر شمولاً في تفسير ظاهرة الجريمة ، وقد توصل " شو " إلى نتيجة تعتبر السلوك الاجرامي نتاج طبيعي للظروف الاجتماعية السائدة في معظم المجتمعات البشرية (١). وسوف نستشهد بآرائه والنتائج التي توصل إليها من خلال تحليلنا لهذه الظاهرة .

أما أندرو بيرز (Andrew Bears) فقد توصل في دراسته عن التحضر وخصائصه التي أجريت في مدينة جانيرو في البرازيل ، إلى نتائج مشابهة للنتائج التي توصل إليها شو (٢). كما كشف " بول ليرمان " (Paul Lerman) في دراسته حول الجناح وعلاقته بالثقافات الفرعية أهمية عناصر الثقافة الفرعية المتمثلة في القيم والسلوك وعلاقتها بالجناح (٣). كما لاحظ " هايمان " (Hyman) وشيتسلي (Sheetsley) بأن الاتصال قد أخفق في إحداث تأثير على بعض جماعات المجتمع تجاه الجريمة والسلوك المنحرف (٤). أما باشا (Pasha) فقد توصل إلى أن الآثار المعرفية للاتصال الجماهيري ترتبط بالتكوين الدافعي الموجود لدى الفرد الذي يتلقى الاتصال ، ويرتكز ذلك على آراء الناس واتجاهاتهم السلوكية التي تتأثر بمدى دافعيتهم نحو التغير (٥).

---

(1) Ernest W. Burges And Donald Gouge, Urban Sociology, The University of Chicago Press. Second Edition. 1970, PP: 293 - 299.

(2) Philip Hauser, Urbanization in latin America. N.Y. Free Press, 1970. P. 198.

(3) Paul lerman, Individual Values, Peervalues, and Subcultural delinqyency, Am Social, R, Vol. 33, No. 2. 1968, P.P. 219 - 235.

(4) J, Hyman and P, sheet sley, Some reasons why information capaigns fail, public opinion, Quarterly, New York, Gree Press, 1974, P.P.: 106 - 122.

(5) S, Pasha. Audience Orientations and Mass Media Effects, College of Arts Journa, King Saud University, Riyadh, 1983, P.P.: 22 - 23.

وهناك دراسات تطبيقية حديثة أجريت في أوروبا وأمريكا لدراسة العلاقة بين البطالة والجريمة ، إلا أنها لم تسفر عن نتائج قطعية ذات دلالة واضحة وارتباطات قطعية في هذا المجال ، رغم أن بعضها أشار إلى وجود علاقة طردية بين معدلات البطالة والجريمة خصوصاً بين فئات المجرمين العائدين (١). ومن تلك الدراسات التي تتناول أثر تفكك الأسرة على السلوك الإجرامي بين أفرادها دراسة " شلدن جلويك " (Shelden Glueck) في " ماساشوستس " بالولايات المتحدة الأمريكية ، وكان من أبرز نتائجها أن (٨٤ر٨٪) من المجرمين نشأوا في أسر كان لبعض أفرادها سوابق جرمية (٢).

ومن خلال مقارنة بسيطة لنتائج الدراسة السابقة التي أجريت في أمريكا مع نتائج بعض الدراسات المماثلة التي أجريت في بعض المجتمعات الأوروبية ، يتضح بأن هناك مؤشرات متقاربة عن وجود علاقات وثيقة بين الظروف الاجتماعية للأسرة التي أجراها ستري (Stury) في ألمانيا عن أثر الأسرة في تكوين السلوك الإجرامي وكان من بين أهم نتائجها أن (٣٢٪) من المجرمين كان لآبائهم سلوكاً إجرامياً منحرفاً ، و (٣٦٪) من المجرمين كان أحد أخوتهم مجرماً ، كما كانت العلاقات الزوجية بين الأبوين سيئة في (٦٣٪) من حالات الدراسة (٣). وفي بريطانيا قام بورت (Burt) بإجراء دراسة عن دور الأسرة في ضبط الجريمة ، على عينة من المسجونين في أحد سجون لندن ، فاتضح من نتائج هذه الدراسة بأن السلوك الإجرامي بين أفراد الأسر المتصدعة اجتماعياً يعادل خمسة أضعاف ما يماثله بين الأسر المنضبطة اجتماعياً وسلوكياً (٤).

---

(1) P. Michal. Todar, Economics for Adeveloping World, Longman, London, 1977, P.P.: 199 - 204.

- United Nations Social Defence Research Institute, Economic Crises and Crime, Publication No. 15, Rome, May 1976, P.P.: 12 - 14.

(2) Don, Gibbsons. Society Crime and Criminal behavior, Prentice - Hall Inc. Englewood Cliffs, New Jersey, 1987, P.P.: 146 - 152.

(3) David, Herbert. The Geography of Urban Crime, British Library, London, 1982, P.P.: 58 - 60.

(4) David, Harbert. The Geography of Urban Crime, British Library, London, 1982, P.P.: 61 - 62.

وفي كندا قام مارك لبلان (Mark Leblanc) بدراسة لمجموعتين من الشباب ينتمون إلى مستويين اقتصاديين متباينين أجابوا فيها عن الأسئلة التي احتواها استبيان الدراسة ، وكان من بين نتائجها عدم وجود فروق في معدلات السلوك المنحرف بالنسبة لأفراد المجموعتين ، وأن النسبة واحدة في السلوك المنحرف بين الأحداث الفقراء والأحداث الأغنياء ، وعزى الباحث تلك النتائج إلى أن الفرق ليس في مستوى الانحراف الفعلي وإنما في الأسلوب الذي تعامل به الأجهزة الرسمية انحراف الأحداث في كل فئة ، إذ أن التعامل مع الأحداث من الفئة الفقيرة يكون ضعف نسبة التعامل مع الأحداث من الفئة الميسورة من الأغنياء ، وبذلك تصل قضايا الأحداث من الفئة الفقيرة للمحاكم المختصة وتسجل إحصائياً بينما لا تصل قضايا الأحداث من الفئة الغنية للمحاكم المختصة ولا تسجل إحصائياً في أغلب الأحيان (١).

٢. الدراسات السابقة على المستوى العربي :

أما المجتمعات النامية ، ومنها الدول العربية فهي حديثة العهد بالتطور البحثي التطبيقي قياساً بالبلدان المتطورة ، كما أنها تتعرض في كل فترة من فترات تاريخها لهزات ثقافية واجتماعية واقتصادية تفقد معها الطابع المستقر في نفس الأعضاء من حيث القيم والمعايير ، ومن ثم نجد أن لعمليات التغير المستمرة التي يتعرض لها المجتمع آثارها في ظهور صور معينة من السلوك الإجرامي . لم تكن مدرجة من قبل أو لم تكن بنفس الدرجة من قبل . وذلك مثل جرائم تهريب النقد وجرائم الإهمال . وإن كانت الدول النامية تمر بظروف مماثلة من حيث التخطيط والتغير فإن ذلك قد يعرضها لبعض صور الجرائم المتماثلة والتي قد تأخذ طابعاً مشتركاً في طبيعتها وأسلوب ارتكابها (٢).

وإذا كانت الدول المتقدمة قد استقرت من حيث التنظيمات في كافة قطاعاتها . فإن الدول النامية ما زالت تواجه صوراً من التعديل والتبديل لأجهزتها وما زال أسلوب التنظيم غير متقن بها إلى حد ما . وبذلك كانت الجرائم المرتبطة بالتنظيمات البيروقراطية مثل الرشوة والاختلاس . . وإن كانت ذات طبيعة مختلفة في الدول

(1) Marc le Blanc. Larecation Sociale ala delinquance Juvenile. Jneanalyse Stigmatique, Revue Acta Criminologica. Les Persses de L'Universite de Montreal, 1971. P.P.: 82 - 94.

(٢) السيد علي شتا ، علم الاجتماع الجنائي ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٧ ، ص ١٠٣ .

المتقدمة عنها في الدول النامية من حيث كونها ذات طبيعة منظمة في الدول المتقدمة . كما أن التنظيمات ما زالت في مرحلة الانتشار والامتداد في الدول النامية مثال ذلك انتشار التنظيمات التعاونية في الريف والتي صاحبها صور من السلوك الإجرامي أيضاً مثل الرشوة والاختلاس . كما هو الحال في الأردن وبقية الدول النامية . كما أن مؤسساتها في المناطق الحضرية تتعرض لموجات من الانحراف والجريمة تتآزر على تكييفها ظروف هذه التنظيمات وما بها من عدم الاستقرار من ناحية ، وعدم نضوج الوعي التنظيمي لدى القائمين والمتعاملين مع التنظيمات من ناحية أخرى .

وإذا كنا نجد قدراً من التماثل والتشابه بين الدول المتقدمة والدول النامية من حيث صور الجرائم التقليدية فإن صور الجرائم الحديثة متباينة فيما بينها . كما أن هناك قدراً من التفاوت بين كثافة هذه الصور في الدول المتقدمة عنها في الدول النامية. ولا شك أن ذلك التماثل وهذا الاختلاف يرجع لظروف معينة قد يكون منها ما هو متشابه بالقدر الذي خلق هذا الحال . ومنها ما هو متباين من حيث الطابع النظامي والاجتماعي والشخصي والذي صاحبه هذا التمايز من حيث النوع والكم . ونفس الحالة بالنسبة للدول النامية إذ أنها لم تأخذ نفس المستوى من التطور الذي تمر به وقد ترك ذلك آثاره على بناء شخصية الأفراد . واتجاهاتهم ومظاهر سلوكهم الإجرامي بالمجتمعات التي قطعت شوطاً أكبر في عملية التنمية وربما متقارب مع بعض الدول المتقدمة في طبيعة وأسلوب الأفعال الإجرامية في الوقت الذي قد تمايز فيه عن الدول النامية الأخرى التي لم تصل لمستوى النمو الذي بلغته تلك الدول في تطورها . وإن كان ذلك ينفي وجود الطابع المشترك بشكل واضح بالنسبة للجرائم التقليدية في تلك الدول النامية خاصة وأن هذه الجرائم التقليدية مرتبطة أساساً بظروف قد تكون مماثلة على مستوى النماذج الاجتماعية للوجود البشري الحديث منها والقديم والمتقدم والنامي على حد سواء .

وإن كانت الدول النامية ومنها الدول العربية تتعرض لعملية التغيّر المستمرة ويظهر فيها فاعلية العامل التكنولوجي بشكل دائم بالصورة التي قد تدعو إلى حد القول بأن للتكنولوجيا أثرها على طبيعة الجرائم والسلوك الإجرامي في الدول النامية وذلك لأنها في ظروف هذا التغيّر تتعرض لموجات عارمة من الزيادة السكانية وتزداد بها الهجرة من الريف إلى الحضر والذي يتمايز في طابعه الثقافي إلى حد كبير عن الطابع الثقافي في المناطق الحضرية [١] .

---

(١) السيد علي شتا ، م . س ، ص ١٠٤ .

ومن ثم يمكن القول أن آثار الظاهرة الإجرامية في الدول النامية والدول المتقدمة ليست نفس الشيء على المستوى الاجتماعي والاقتصادي . خاصة وأن الظروف الاجتماعية للنموذجين متباينة إلى حد كبير . كما أن أسلوب ارتكاب الجرائم مختلف فهو ذو طابع جمعي في الدول المتقدمة أما النامية فهو أسلوب فردي . كما أن الفعل الإجرامي ما زال موجهاً ضد أفراد إلى حد كبير في حين أنه موجه ضد الأموال والممتلكات في الدول المتقدمة . وإن كان هناك بعض صور الجريمة الموجهة ضد الأموال والممتلكات في الدول النامية فإن طبيعة ارتكاب الجريمة الفردية تجعل آثارها محدودة إلى حد كبير عن طبيعة ارتكابها المنظم والجماعي في الدول المتقدمة وحتى هاذ التمايز نجده إلى حد ما على مستوى الدول النامية والتي تختلف في مستوى التقدّم الذي قطعته والذي يمارس تأثيره على ملامح السلوك العامة في كل نموذج من نماذج المجتمعات النامية [١] .

وبذلك تكون الآثار الناجمة عن ارتكاب الجرائم في الدول المتقدمة مختلفة إلى حد ما عن الآثار المترتبة على ارتكابها في الدول النامية والتي تختلف فيما بينها أيضاً من حيث هذه الآثار . هذا رغم وجود حدود دنيا مشتركة لتلك الآثار الاجتماعية والاقتصادية خاصة فيما يتعلق بالجرائم التقليدية . أما الجرائم الحديثة المتمايزة في طابعها نتيجة لتمايز خصائص كلا النموذجين الاجتماعيين المتقدم والنامي والتي تؤثر على نوعية الآثار وكثافتها وخطورتها بالنسبة لكل منها .

أما الدراسات التي أُجريت على ظاهرة الجريمة بشكل عام في المجتمعات العربية فلا زالت قليلة ومحدودة ولا تفي بالغرض المطلوب لسبر غور هذه الظاهرة وكشف جوانبها المختلفة إذا ما قيست بتلك الدراسات التي أُجريت في المجتمعات المتقدمة . وربما يُعزى ذلك إلى عوامل مختلفة من بينها ثبات حجم الجريمة وأنماطها ودوافعها في القرن الماضي ، وعدم وجود ملامح تنذر بالخطر بحيث تلفت الانتباه وتشكل مشكلة اجتماعية تسترعي معالجتها علمياً في ضوء المستجدات . إلا أن عمليات التحضر السريع والخطط التنموية الشاملة في هذه المجتمعات التي بدأت تتسارع بتسارع الأحداث في العقود الخمس الماضية تقريباً ، أدّت إلى عمليات التغيّر الاجتماعي والاقتصادي والثقافي لدى معظم أفراد هذه المجتمعات مما نتج عنه ارتفاع في معدّلات الجريمة وظهور أنماط مستحدثة منها .

---

(١) السيد علي شتا ، م . س ، ص : ١٠٦ .

هذا الواقع بتحولاته ومستجداته خلق حوافز واهتمامات رسمية وشعبية وفردية للخوض في غمار هذه الظاهرة وإجراء الأبحاث والدراسات العلمية عليها محلياً على مستوى المجتمع الواحد وإقليمياً على المستوى العربي بشكل عام ، ومما يُذكر بأن الدراسات التي أجريت على المستوى الأخير كانت بفضل الجهود العلمية المتتابعة التي يبذلها المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب الذي مقره بالرياض وملحق بمجلس وزراء الداخلية العرب . ومن بين أهم الدراسات المحلية العربية التي أجريت على هذه الظاهرة الدراسة التي قامت بها "سعاد زهار" عن الجانحات المسجونات في إصلاحية تونس(١)، والتي أشار الدكتور " رضا بوكراع "(٢) إلى أهم نتائجها التي تمثلت في أن الطابع المدني للجانحات يشكل ٥٨٪ من تونس ، وانتماؤهن إلى كل من الأحياء الفقيرة في تونس العاصمة، والجيل المديني بنسبة (٥ر٤٤٪)، وعائلات فقيرة تمثل نسبة الأب المتوفى فيها (٥ر٣٠٪) واستغلالهن بمهن ذات دخل محدود أو انعدام الشغل بنسبة (٥ر٦٢٪) وطغيان الجنحة الجنسية على عينة الدراسة .

وهناك دراسة أخرى حول الجانحين الأحداث في تونس(٣)، علّق على نتائجها أيضاً الدكتور "رضا بوكراع(٤)، والتي أظهرت بأن أهمية السرقات في مشمول الجنح لكل نسبة (٩٦ر٦٨٪) ودور الحي الفقير في تكوين جماعات المنحرفين يشكل نسبة (٧٨٪) وتواجد النازحين يشكل (٦٩٪) بينما يشكل تواجد المدنيين الأصليين (٣١٪) ويعود انتماء الأحداث إلى أحياء فقيرة وعائلات ضعيفة اقتصادياً منهم (٨ر٥١٪) يمارس آباؤهم أعمالاً يومية .

كما تُشير دراسة ثالثة أجريت في تونس حول الأحياء القصديرية في المدن الشمال إفريقية ، إلى أن (٥٠٪) من أرباب الأسر في هذه الأحياء حول تونس العاصمة تقل دخولهم الشهرية عن (٢٢) ديناراً تونسياً ، وأن (٨٠٪) من هؤلاء

---

(1) Soud Laroussi Zahar, les dimensions psychosociales de lacriminalite feminine in Tunisie.

(٢) رضا بوكراع ، الفقر والجريمة ، الرياض ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، ١٩٨٦ ، البحث الثاني ، المدينة والفقر والإجرام ، ص : ٢٣ .

(٣) سامية شبشوب ، انحراف الأحداث ، بحث ميداني بمركز العمل التربوي بقمرت ، تونس ، ١٩٨٢ ، غير منشور .

(٤) رضا بوكراع ، م . س ، ص ٢٣ .

السكان يعملون كباعة متجولين، و (١١٪) من السكان بدون عمل ويعانون من البطالة، و (٣٢٪) من عمّال الميادين الذين يعانون من البطالة ، وترتفع نسبة البطالة بين العائلات الريفية المهاجرة إلى (٦٠٪) (١). وهذا ما يؤكده عبد الوهاب بوحديبة عندما يعتبر المدينة هي ليست المولّدة أصلاً للجريمة بل المدينة المشوّهة التي يعرف فيها المهاجرين إليها عملية التفقير ، ويرى بأن هذا التطور يؤدي بدوره إلى أعتبار الإجرام ظاهرة ريفية خاصة إذا ما اعتمد على الأصل الجغرافي للمجرم الذي يكون غالباً مهاجراً أو نازحاً (٢). وهذا ما يوافقه فيه " عبد القادر الزغل " الذي يرى بأن معظم الإجرام يتحقق في المدينة مع الأخذ بعين الاعتبار عملية الربط بين الأجيال في المجتمع التونسي ، وتحليل خصائصه الاجتماعية والاقتصادية ومتغيراته ، والتي عكست بشكل عام عدم وجود ارتباط بين الفقر والجريمة ، إذ ليس كل الفقراء مجرمين كما أنه ليس كل المجرمين فقراء (٣). وقد شاركه في هذه النتيجة كل من "منصف الحاجي" و "عبد الله معاوية " ، فقد رأى "الحاجي" بأن السلوك الإجرامي لدى غير الفقراء لا يقل حجماً ونسبة عن سلوك الفقراء ، وذلك من خلال دراسة إحصائية للجرائم المسجلة في المحاكم التونسية خلال سنتي ١٩٨٠-١٩٨١ ، مع تحفّظه على الدلالات الإحصائية في هذا المجال وتأكيده على أهمية البحوث الميدانية في إفراز نتائج أكثر واقعية (٤). أما معاوية فقد تحفّظ على وجود علاقة طردية بين الفقر والسلوك المنحرف للأحداث على الصعيد الكلي للمجتمع واعتبر بقاءها في نطاق افتراض أكثر منطقية من التعميم (٥). وسار في هذا الاتجاه أيضاً محي الدين المبروك الذي أكد على وجود تفاعل بين الأوضاع الاقتصادية المتدهورة والأوضاع الاقتصادية غير المتدهورة والجريمة في

---

(١) فرج الاسطنبولي ، الأحياء القصديرية في المدن الشمال إفريقية ، مجلة العلوم الاجتماعية ، المجلد رقم (٦) عدد إبريل/ نيسان ١٩٧٨ ، الصفحات : ٣٩ ، ٤٨ .

(2) A. Bouhdiba. Criminalite it changements sociaux in Tunisie, Quelques aspects de la delinquance Juvenile in Tunisics, 1965.

(٣) عبد القادر الزغل ، الفقر والجريمة ، الرياض ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، ١٩٨٦ ، البحث الأول ، مشكلة العلاقة بين الفقر والجريمة ، الصفحات : ١١ - ٣١ .

(٤) منصف الحاجي ، الفقر والجريمة ، الرياض ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، ١٩٨٦ ، البحث الثالث ، أهمية الجرائم المتصلة بالحاجات المالية ، الصفحات : ٣٣ - ٤١ .

(٥) عبد الله معاوية ، الفقر والجريمة ، الرياض ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، ١٩٨٦ ، البحث الرابع ، الفقر والتفكك العائلي وانحراف الأحداث ، الصفحات : ٤٣ - ٥٠ .

كافة الظروف[1]. ويلاحظ بأن جميع الآراء جاءت متوافقة حول هذا الموضوع الذي يؤكد على عدم وجود علاقة ارتباطية بين الفقر والجريمة بشكل عام وهو ما كان خلاصة لنتائج الندوة المذكورة ، مع التركيز على القيام بدراسات ميدانية على الصعيد العربي للتعرف على العوامل المحددة للإجرام للتحقق من العلاقة بين التفكك الأسري والفقر ، والعلاقة بين الفقر والجريمة ميدانياً على المستويات المحلية بشكل خاص والعربية بشكل عام .

أما في مصر فهناك العديد من الدراسات والأبحاث التي أُجريت في هذا المجال، منها دراسة المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقاهرة عن " العلاقة بين ظاهرة الهجرة الداخلية وبين الجريمة " في عام ١٩٦٧ ، وقد أظهرت هذه الدراسة أن غالبية المهاجرين يعملون بحرف يدوية بسيطة تدرّ عليهم دخلاً محدوداً يؤثر أحياناً على لجوئهم إلى الإجرام بسبب الفاقة[2].

وفي دراسة أخرى عن العلاقة بين التصنيع والتحضّر وبين الجريمة ، تبين بأن ضآلة الدخل وتفشي البطالة كانتا من الأسباب الرئيسية التي دفعت أفراد عينة الدراسة إلى الجريمة سواء في الريف أو الحضر[3].

كما قامت " سامية محمد جابر " بدراسة عن أثر الجماعات الأولية على السلوك الإجرامي بين الأفراد في إحدى شركات القطاع العام في الاسكندرية ، وتوصلت إلى أن هناك علاقة للجماعات الأولية في التأثير على حجم الانحراف وأنماطه بين أعضائها ، وتختلف نسبة هذه العلاقة وأنماط السلوك المنحرف باختلاف الجماعات الأولية عن بعضها من حيث تكاملها المهني والارتباطي[4].

---

(١) محي الدين المبروك ، الفقر والجريمة ، الرياض ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، ١٩٨٦ ، البحث الخامس ، ما هي آثار الأوضاع الاقتصادية على معدّلات الجريمة ، الصفحات : ٥١ – ٥٨ .

(٢) محمد يوسف بدر الدين ، الهجرة والجريمة ، القاهرة ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، القاهرة ، ١٩٦٧ ، بحث ميداني غير منشور .

(٣) محمد خيري محمد علي ، الريف والحضر وظاهرة الجريمة ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٦٥ .

(٤) سامية محمد جابر ، الانحراف الاجتماعي بين نظرية علم الاجتماع والواقع الاجتماعي ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨١ ، الصفحات : ٣٥٢ – ٣٥٤ .

ودراسة أجراها الدكتور "محمد يوسف بدر الدين" وموضوعها "مقدمة لمسح عام للجريمة في مصر" [١]. ودراسة للدكتور أحمد المجذوب "عن نظام الإجازات التي تمنح للمسجونين في السجون المصرية" [٢]. ودراسة قام بها دميان جرجس عن " أثر البيئة الاجتماعية في تحديد نوع الجريمة في القاهرة" [٣]. ودراسة قامت بها "ناهد حسين صالح" عن "العود إلى الإجرام عند المرأة – دراسة اجتماعية ميدانية –" [٤].

كما قامت " سهير لطفي " بإجراء دراسة حول " التنمية والسلوك الإجرامي مع دراسة تطبيقية على قسم الساحل بالقاهرة" [٥]. وأجرى " السيد يسن السيد مع آخرين" دراسة حول "الملامح الأساسية للظاهرة الإجرامية في القاهرة " [٦]. ودراسة "سمير الجنزوري وآخرون" وموضوعها "المجرمون العائدون" [٧].

أما في العراق فقد قام "عارف رشيد العطار" بإجراء دراسة مقارنة عن "الإجرام في الخالص في القطر العراقي" [٨]. وأجرت جامعة بغداد دراسة ميدانية عن اتجاهات الجريمة في العراق وأبعادها [٩].

---

(١) محمد يوسف بدر الدين ، مقدمة لمسح عام للجريمة في مصر، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، المجلة الجنائية القومية ، العددان الأول والثاني ، مارس/ يوليو ، المجلد الثاني والعشرون ، القاهرة ، ، الصفحات : ١٢٩ – ١٤٤ .

(٢) المجلة الجنائية القومية ، م . س ، الصفحات : ٣ – ٢٤ .

(٣) دميان جرجس ، أثر البيئة الاجتماعية في تحديد نوع الجريمة ، رسالة ماجستير ، جامعة القاهرة ، كلية الآداب ، ١٩٦٥ ، غير منشور .

(٤) ناهد حسين صالح ، العود إلى الإجرام عند المرأة ، دراسة اجتماعية ميدانية ، رسالة ماجستير ، جامعة القاهرة ، كلية الآداب ، ١٩٨٠ ، غير منشور .

(٥) سهير لطفي ، التنمية والسلوك الإجرامي ، دراسة تطبيقية على قسم الساحل بالقاهرة ، أطروحة دكتوراه ، جامعة القاهرة ، كلية الآداب ، ١٩٧٧ ، غير منشور .

(٦) السيد يسن السيد وآخرون ، الملامح الأساسية للظاهرة الإجرامية ، القاهرة ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٧٠ ، غير منشور .

(٧) سمير الجنزوري وآخرون ، المجرمون العائدون ، القاهرة ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٧٠ ، غير منشور .

(٨) عارف رشيد العطار ، الإجرام في الخالص ، نموذج للإجرام الريفي في العراق ، بغداد ، مطبعة المعارف ١٩٦٣ .

(٩) جامعة بغداد ، اتجاهات الجريمة في العراق ، بغداد ، ١٩٨٣ ، غير منشور .

وفي دراسة أجراها "جعفر عبد الأمير الياسين" في بغداد سنة ١٩٧٥ على مجموعتين من الأحداث إحداهما ضابطة وأخرى تجريبية مكونة من (٦٠) حدثاً جانحاً من الذكور ، كان من بين أهم نتائجها وجود علاقة طردية بين حالات الخصام العائلي للوالدين والجنوح ، وأن الأوضاع الاقتصادية المتدنية للأسرة ساعدت في انحراف أبنائها نحو ارتكاب جرائم السرقة بمعدل (٦٠٪) من مجموع الجرائم المرتكبة [١]. بالإضافة إلى دراسات عديدة عن جنوح الأحداث ، منها دراسة قام بها بدر الدين عبد الله الإمام ، عن ظاهرة جنوح الأحداث في العراق [٢].

وفي السعودية يتولى مركز أبحاث الجريمة القيام بالدراسات المتخصصة عن الأسباب والظروف التي ينشأ عنها السلوك الإجرامي والانحرافات السلوكية المختلفة ، ومنها على سبيل المثال دراسة ميدانية عن "سيكيلوجية الانتحار" ودراسة "المتغيرات السكانية والحضرية والاجتماعية والاقتصادية المسببة للجريمة" [٣]. وهناك دراسة ميدانية قام بها "عبد الله محمد الجمعي" عن الجماعات الأولية والسلوك الإجرامي لإحدى المؤسسات العقابية في مدينة الرياض ، وكان من أهم نتائجها أن غالبية المجرمين يقيمون في مناطق حضرية ، واحتلال العوامل الاجتماعية المرتبة الأولى في دفع الأفراد لارتكاب الجريمة ، وأن غالبية أفراد العينة من المجرمين العائدين الذين ارتكبوا الجريمة أكثر من مرة ، و (٢٥٪) منهم ينتمون إلى جماعات أولية يغلب فيها السلوك الإجرامي يمثلون البيئة الحضرية بنسبة كبيرة . علماً بأن مجموع أفراد العينة (٢٣٢) مبحوثاً بينهم (١٧٩) مبحوثاً من مرتكبي جرائم المخدرات المتنوعة ، أي بما يعادل ما نسبته (٧٢ر٢٪) من إجمالي عينة الدراسة [٤].

أما في الكويت فهناك عدة دراسات نشطة حول موضوع الجريمة وأنماطها المختلفة وجدت اهتماماً علمياً على مستوى الجهود الفردية والرسمية خلال السنوات الماضية ، من بينها دراسة قام بها الدكتور "عدنان الدوري" حول أثر برامج العنف

---

(١) جعفر عبد الأمير الياسين ، أثر التفكك العائلي في جنوح الأحداث ، بغداد ، ١٩٧٥ ، الصفحات : ٢٨٥ – ٢٨٨ ، غير منشور .

(٢) بدر الدين عبد الله الإمام ، ظاهرة جنوح الأحداث في العراق ، بغداد ، ١٩٨٠ ، غير منشور .

(٣) وزارة الداخلية ، المملكة العربية السعودية ، مجلة الأمن ، عدد خاص ، مايو/ أيار ، ١٩٨٧ ، ص ٣٥ .

(٤) عبد الله محمد الجمعي ، الجماعات الأولية والسلوك الإجرامي ، رسالة ماجستير ، جامعة الملك سعود ، كلية الآداب ، الرياض ، ١٩٨٤ ، غير منشور .

والجريمة على الناشئة سنة ١٩٧٧ ، وتبحث هذه الدراسة عن مدى تأثير التلفزيون كوسيلة من وسائل الإعلام على الفرد ، فذكر أن الأسرة والبيت والمدرسة والمؤسسة الدينية والحي والجيرة وجماعات اللعب والجماعات المهنية تشكل في الواقع المؤثرات الثقافية التي تشكل شخصية الفرد ، وذلك يشكل الاستعدادات المحددة نحو إمكانية التغيّر والتبديل من خلال بعض المعلومات الجديدة التي تصل إليه عن طريق بعض الوسائل الإعلامية المتيسرة [١].

كما قامت إدارة البحوث الاجتماعية والجنائية ببحث حول الأسرة وانحراف الأحداث للدكتور "نبيل محمود الخطيب وآخرون" ، هدف الدراسة التعرّف على العوامل والظروف الأسرية والبيئية التي تُساهم في انحراف الأحداث ، وأسفرت الدراسة عن استخلاص بعض التوصيات اللازمة في اتخاذ التدابير والإجراءات الوقائية والعلاجية التي تُساعد في الحد من هذه المشكلة [٢].

كما أجرت وزارة الداخلية في الكويت عدة دراسات ميدانية في هذا المجال من بينها دراسة عن " أثر العوامل الاجتماعية والاقتصادية على السرقات وأنماطها في الكويت " ، وكان من أهم نتائجها أن هناك علاقة قوية بين انخفاض مستوى الدخل وبين ارتفاع معدّل السرقات ، وانعدام البرامج الترويحية للشباب يساعد على ارتكاب السرقات مع وجود وقت للفراغ ، ورفقاء السوء هم السبب الأول في ارتكاب السرقات [٣]. ودراسة أخرى عن النزلاء العائدون إلى السجون شملت جميع العائدين إلى الإجرام من الكويتيين وغير الكويتيين من الجنسيات الموجودة في السجون خلال فترة إجراء الدراسة وعددهم (١١٣) نزيل منهم (٣) إناث ، وتُشير نتائج الدراسة إلى أن (٩٧٫٣٪) من العائدين إلى الإجرام من الذكور مقابل (٢٫٧٪) من الإناث ، و (٦٣٫٧٪) من العائدين إلى الإجرام تقع أعمارهم ما بين (١٨ - ٣٥ سنة) ، ومعظم العائدون إلى الإجرام هم من الكويتيين وتبلغ نسبتهم (٧٥٫٢٪) ، و (٧٥٫٢٪) من عينة الدراسة من ذوي المستوى التعليمي المتوسط والثانوي ، وأظهرت الدراسة أن (٤١٪) من العائدين إلى الإجرام عازبون مقابل (٤٠٪) متزوجون ، وأشارت الدراسة

---

(١) عدنان الدوري ، أثر برامج العنف والجريمة على الناشئة ، الكويت ، ١٩٧٧ ، غير منشور .

(٢) نبيل محمود الخطيب وآخرون ، الأسرة وانحراف الأحداث ، الكويت ، إدارة البحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٨١ ، غير منشور .

(٣) خالد محمد المنيس وآخرون ، أثر العوامل الاجتماعية والاقتصادية على السرقات وأنماطها بالكويت – دراسة ميدانية – وزارة الداخلية ، إدارة البحوث والمتابعة ، ١٩٨٢ ، الصفحات : ٢٥٥ – ٢٥٨ .

إلى أن البطالة ليست عامل رئيسي في العود إلى الإجرام ، والغالبية العظمى وتشكل نسبة (٨ر٧٠٪) من العائدين إلى الإجرام كانوا يتعاطون مواد مخدرة ، ونصفهم كانوا يتعاطون الخمور ، بالإضافة إلى مؤشرات أخرى كثيرة كشفتها الدراسة [(١)].

أما الدراسة الثالثة فكان موضوعها " انحراف الأحداث في دولة الكويت وأساليب مواجهته " ، أجريت على نزلاء دور رعاية الأحداث المنحرفين بعينة استبيانية حجمها (٩٣) منحرفاً ، وقد تبين من نتائجها بأن (٤٢٪) من الأحداث يعيشون في أسر متصدعة ، و (١ر٥١٪) منهم يعانون من وجود خلافات أسرية بين الوالدين ، وأن (٥ر١٢٪) من أفراد العينة يعاملون بقسوة من قبل الوالدين و (٩ر٢٧٪) يعاملون بلين زائد، كذلك كشفت الدراسة أن (٨٤٪) من أفراد العينة أميون ، كما ارتكب (١ر٥١٪) من أفراد العينة سلوكه الانحرافي مع أصدقائه ، وأن (٧ر٨٥٪) من أفراد العينة يعيشون في بيوت ذوي الدخل المحدود في مساكن شعبية [(٢)].

وهناك عدة دراسات حول الجريمة أجريت في بعض الدول العربية الأخرى منها على سبيل المثال دراسة "الجريمة والانحراف الاجتماعي" في السودان [(٣)]. ودراسة "ظاهرة العود إلى الجريمة " في ليبيا [(٤)]. وثلاث دراسات أجريت في لبنان هي "جرائم النساء وأسبابها" [(٥)]، و " الجريمة في بشامون" [(٦)]، و" قرية عارمتي وظاهرة الجريمة " [(٧)].

أما الدراسات التي أجريت علي المستوى العربي القومي في نطاق العمل العربي الأمني المشترك ، فقد انطلقت مع انطلاقة المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي

---

(١) عبد المجيد ابراهيم خريبط وآخرون ، النزلاء العائدون إلى السجون ، الكويت ، وزارة الداخلية ، إدارة البحوث والدراسات ، ١٩٨٦ ، الصفحات : ١٠٣ - ١١٤ .

(٢) عبد العزيز ابراهيم الراشد، انحراف الأحداث في دولة الكويت وأساليب مواجهته ، الكويت ، وزارة الداخلية، إدارة البحوث والدراسات ، ١٩٨٨ ، الصفحات : ١٣٥ - ١٥٩ .

(٣) مكتب الشؤون الاجتماعية ، الجريمة والانحراف الاجتماعي ، الخرطوم ، ١٩٧٦ ، غير منشور .

(٤) جامعة الفاتح ، ظاهرة العود إلى الجريمة ، طرابلس ، ١٩٨٢ ، غير منشور .

(٥) وفاء الغرمتي ، جرائم النساء وأسبابها ، الجامعة اللبنانية ، بيروت ، ١٩٨١ ، غير منشور .

(٦) عادة عازار ، الجريمة في بشامون ، الجامعة اللبنانية ، بيروت ، ١٩٨١ ، غير منشور .

(٧) رجاء عيسى ، قرية عارمتي وظاهرة الجريمة ، الجامعة اللبنانية ، بيروت ١٩٨١ ، غير منشور .

ضد الجريمة التي أنشئت عام ١٩٦٤ ، ومكاتبها المتخصصة [١] التي أُلحقت فيما بعد بالأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب ، وتم تطويرها وفق أحدث المستجدات الدولية في هذا الشأن ، بالإضافة إلى الدور الكبير والهام الذي يقوم به المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب في الرياض والملحق بمجلس وزراء الداخلية العرب .

وقد أولت الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب اهتماماً خاصاً بالأبحاث والدراسات المتعلقة بالجريمة بشكل عام على المستوى العربي ، من مقرّها في تونس ومن خلال مكاتبها المتخصصة . فقد بلغت منشورات المكتب العربي لمكافحة الجريمة حتى الآن ما يزيد عن (١٥٠) بحثاً ودراسة نظرية وميدانية، من بينها "دراسة مكافحة وانحراف الأحداث في البلدان العربية" ، "والجرائم الجنسية" ، "وتخطيط السياسة الجنائية" ، "ومكافحة البغاء والمسكرات والإدمان" ، "ودور الجمهور في منع الجريمة والوقاية منها" ، "وظاهرة تعاطي المسكرات والإدمان عليها في الدول العربية" ، "وظاهرة البغاء في الدول العربية"، "ودراسة وصفية بيلوغرافية عن البحوث والدراسات التي أعدتها مراكز البحوث الاجتماعية والجنائية والقانونية في الدول العربية" .

كما قامت الأمانة العامة للمجلس بإصدار عدة دراسات نظرية وميدانية في مجال المخدرات مكافحة ووقاية وعلاجاً ، من أهمها " دراسة استبيانية ميدانية لحجم ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في الدول العربية " عام ١٩٨٧ ، " ودراسة حجم ظاهرة إساءة استعمال المذيبات الطيّارة في الدول العربية " عام ١٩٩٠ .

أما الدراسات والأبحاث التي قام بها المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب فيقارب عددها المئة بين نظري وميداني . ومن أهم تلك الدراسات الميدانية دراسة " أثر الثقافة والمجتمع في دفع الفرد إلى ارتكاب الجريمة " وشمل مجتمع الدراسة فيها السجناء المحكومين في ثلاثة أقطار عربية وهي الأردن والمغرب والسودان ، كعينة عشوائية منتظمة ممثلة لجميع السجناء في المجتمع العربي [٢] . ودراسة "البطالة في

---

(١) المكتب العربي للشرطة الجنائية ومقرّه دمشق ، والمكتب العربي لمكافحة الجريمة ومقرّه بغداد ، والمكتب العربي لشؤون المخدرات ومقرّه عمّان ، ويتولى الباحث فيه وظيفة رئيس قسم البرامج والأبحاث والدراسات منذ عام ١٩٧٩ وحتى تاريخه . أما المكتب العربي للحماية المدنيّة والإنقاذ ومقرّه الدار البيضاء فقد أُنشىء في نطاق الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب لاحقاً و أنشيء قبل عامين المكتب العربي للاعلام الأمني و مقره القاهرة .

(٢) أحمد ربايعة ، أثر الثقافة والمجتمع في دفع الفرد إلى ارتكاب الجريمة ، الرياض ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، ١٩٨٤ .

العالم العربي وعلاقتها بالجريمة" وشمل مجتمع الدراسة فيها السجناء المحكومين في كل من تونس والسودان ومصر كعينة عشوائية منتظمة ممثلة لجميع السجناء في المجتمع العربي في مجال الدراسة . علماً بأن مجموع عدد المبحوثين (١٢٩٠) مبحوثاً بينهم (٢٥٨) مبحوثاً من مرتكبي جرائم المخدرات بأنواعها المختلفة ، أي بما نسبته (٢٠٪) من إجمالي المبحوثين . وكذلك دراسة " المشكلات الأمنية المصاحبة لنمو المدن والهجرة إليها " وتناولت السجناء المحكومين في كل من سوريا وتونس والسعودية ، الذي يمثل مجتمع الدراسة كعينة عشوائية منتظمة ممثلة لغالبية السجناء في الوطن العربي [(١)] . ودراسة " تغيير الرأي العام وعلاقته بالاتجاه نحو الجريمة " التي نفذت في كل من مصر والكويت والمغرب ، عن طريق العينة المختارة ، وتمثل خصائص المجتمعات المستهدفة للدراسة [(٢)] .

كما قام مركز أبحاث مكافحة الجريمة التابع لوزارة الداخلية في المملكة العربية السعودية ، بإجراء دراسة استبيانية ميدانية موضوعها " المشكلات الأمنية في الدول العربية " عُرضت ضمن جدول أعمال المؤتمر الثالث لوزراء الداخلية العرب ، هدفت إلى التعرف على نوع وحجم الجريمة في البلاد العربية ، والكشف عن العوامل التي تؤدي إلى وقوعها والآثار المترتبة عليها ، واستنباط وسائل الوقاية وحماية المجتمعات العربية منها ، وقد غطت هذه الدراسة جميع الدول العربية الأعضاء في الجامعة العربية آنذاك ، باستثناء جمهورية مصر العربية التي علقت عضويتها في الجامعة العربية عام ١٩٧٩ [(٣)] .

وهناك دراسات أخرى قام بها كل من مارشال كليفارد (M . Clivard) ودانيال ابوت (D . ABUT) عن طبيعة الجرائم في الدول النامية ، والتي اعتمدا فيها على الدراسات الميدانية المقارنة وتشمل دول المجموعة العربية ، كما استعرضت حجم وأنماط ودوافع تلك الجرائم في الدول النامية وتوصلت إلى نتائج ملموسة في جوانب الجريمة المختلفة مكافحة ووقاية وعلاجاً .

---

(١) تماضر حسون وحسين الرفاعي ، المشكلات الأمنية المصاحبة لنمو المدن والهجرة إليها ، الرياض ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، ١٩٨٧ .

(٢) السيد محمد خيري وآخرون ، تغيير الرأي العام وعلاقته بالاتجاه نحو الجريمة ، الرياض ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، ١٩٨٧ .

(٣) المشكلات الأمنية في الدول العربية – بحث ميداني – مركز أبحاث مكافحة الجريمة بوزارة الداخلية ، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر الثالث لوزراء الداخلية العرب المنعقد في الطائف خلال الفترة ١٥ – ١٧ شوال ١٤٠٠ هـ .

٢. الدراسات السابقة على المستوى المحلي الأردني :

وإذا ما أخذنا المجتمع الأردني كنموذج للدول النامية بشكل عام والدول العربية بشكل خاص لتحديد وضع الظاهرة الإجرامية في ظروف عملية التنمية بهذا المجتمع ، لتبين لنا أنه رغم الشوط الذي قطعته الأردن في عمليات التنمية في كافة المجالات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية ورغم ما حققته من تغيّرات جذرية في بناء المجتمع ومجالاته فإن الظاهرة الإجرامية ما زالت تأخذ طابعاً مزدوجاً بحيث نجد الصورة التقليدية للجريمة ،والصورة الحديثة .ونجد الأسلوب التقليدي بجانب الأسلوب الحديث . هذا فضلاً عن انتشار موجات السلوك المنحرف في صور مستجدة في بعض الحالات ، وانتشار صور أخرى من الرشوة والفساد. ورغم أن سياسة الدفاع الاجتماعي تقوم على أفكار واضحة وتأخذ طابعاً إجرائياً فعالاً في مجال الوقاية والعلاج . . والعقوبة والتشريعات . . وما يرتبط بها من إجراءات . . فإن الظاهرة الإجرامية أخذت في الزيادة في بعض صورها خاصة المستحدث منها .

وذلك يكشف عن وجود ظروف أخرى تمارس التأثير على حجم الجريمة و نوعها مما يحد من فاعلية سياسة الدفاع الاجتماعي . وقد تكون هذه الظروف راجعة إلى طبيعة التغيرات السريعة والتي لا تقف عند حد معين تعطي فيه فرصة للعناصر الثقافية لتوائم تلك التغيرات من ناحية ، وعدم وجود رابطة قوية ومحكمة بين الخطة العامة وسياسة الدفاع الاجتماعي من ناحية أخرى .

وقد نشطت البحوث والدراسات العلمية في مجال الجريمة والسلوك الإجرامي ، وغيرها من الموضوعات التي تكشف عن أبعاد الأفعال الإجرامية في المجتمع الأردني ودرجة خطورتها الاقتصادية والاجتماعية . إلا أن هذه الجهود جاءت متأخرة في نهاية السبعينات ولم تواكب مسيرة التنمية منذ انطلاقتها في الستينات ، كما اتسمت بجهود مبعثرة ومتباعدة زمنياً ، ولم تجد جهة متخصصة تعمل على استمراريتها ومتابعة نتائجها وتوصياتها ، وتواصل دراسة مدى تطور ظاهرة الجريمة وأبعادها وأنماطها ونتائج تطبيقها .

ومن باكورة تلك الدراسات تشكيل لجنة وزارية لدراسة قضايا الانحراف والجريمة في الأردن عام ١٩٧٨ ، بتوجيهات من صاحب السمو الملكي الأمير الحسن ولي العهد ، انبثق عنها لجنة فنية مهمتها إجراء دراسة ميدانية من خلال خمس لجان بحثرئيسيةمتخصصة[١]، قامت بإجراء دراسات خمس هي " دراسة التسوّل والتشرّد ، ودراسة انحراف الأحداث ، ودراسة انحراف الفتيات ، ودراسة حجم تعاطي المخدرات والكحول ، ودراسة السجون ورعاية السجناء وأسرهم "[٢]. وقد أنهت هذه اللجان مهامها وأعدّت كل لجنة دراستها ونتائجها وتوصياتها بتاريخ ١٩٧٩/٤/١٧ ، كما تم إعداد تقرير نهائي شامل لهذه الدراسات ونتائجها ، تضمنت المؤشرات التي أفرزتها عن مجتمع الدراسة ، وتوصيات عامة حول نتائجها .

وقد تضمنت المؤشرات ما يلي :

١. تدني المستوى المعيشي العام .
٢. ارتفاع معدّلات الجريمة والانحراف والتسوّل والتشرّد في المدن الكبرى والمناطق المزدحمة بالسكان .
٣. تدني المستوى الثقافي والتعليمي .
٤. اضطراب الحياة الأسرية .
٥. ارتفاع نسبة الذكور لمرتكبي الجرائم والمنحرفين والمتشردين (الجريمة ظاهرة ذكرية) .
٦. ارتفاع نسبة الجريمة والانحراف بين الشباب .
٧. قصور نظام التوجيه والإرشاد الديني والاجتماعي والثقافي .
٨. ضعف مؤسسات الرعاية إدارياً ومالياً وفنياً .
٩. تداخل الاختصاصات بين الجهات المشرفة على قضايا الدفاع الاجتماعي وعدم كفاية التنسيق فيما بينها .
١٠. عدم كفاية الرقابة على البرامج التلفزيونية .
١١. انعدام الضمان الاجتماعي للفئات المحرومة وفئات العجزة والمسنين والأرامل والمطلقات .

---

(١) كان للباحث شرف تولي مهام أمين سر اللجان المذكورة آنذاك .

(٢) كان للباحث شرف المشاركة كباحث رئيسي في لجنة السجون ورعاية السجناء وأسرهم ، ومقرراً لأعمال اللجنة .

وفي عام ١٩٨٨ أُنشئت اللجنة الوطنية العليا لمكافحة الجريمة ، انبثق عنها ست لجان هي : لجنة مكافحة جنوح الأحداث ورعايتهم ، ولجنة التوعية الأمنيّة ، ولجنة الوقاية من الانتحار والعادات المخلّة بأمن المجتمع ، ولجنة جرائم الأموال والجرائم المخلّة بالآداب ، ولجنة جرائم القتل العمد والخطأ ، ولجنة الوقاية من المخدرات وجرائم الأجانب . وقد أُنيط بكل لجنة أهداف وواجبات وبرامج عمل ، أسفرت عن إعداد سبع دراسات اثنتان منها ميدانية وخمس نظرية . وعُقدت لمناقشتها ندوة خاصة انتهت إلى وضع توصيات هامة في هذا المجال[١].

ومن الدراسات الميدانية التي أُجريت في نطاق عمل اللجنة ، دراسة " ظاهرة السرقة في الأردن " استخدم فيها منهج دراسة الحالة عن طريق العينة العشوائية المنتظمة شملت (٢٤٠) نزيلاً في مراكز الإصلاح والتأهيل في الأردن ، تم تعبئة صحيفة الاستبيان منهم عن طريق المقابلة الشخصية . ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن قطاع الشباب بين الفئة العمرية ١٨ - ٢٩ سنة أكثر الفئات العمرية الأخرى ارتكاباً لجريمة السرقة وبنسبة (٧٥٪) من مجموع العينة ، و (٧٧ر١٪) من أفراد العينة من الأميين وذوي التعليم المتدني ، و (٥٠٪) من أفراد العينة يعيشون في ظروف اقتصادية دون خط الفقر[٢].

أما الدراسة الثانية فكان موضوعها " الوقاية من جرائم القتل " وهي دراسة استبيانية ميدانية استخدم فيها طريقة العينة العشوائية المنظمة ، وبلغ حجم العينة (٢٦٧) نزيلاً من نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل في الأردن . ومن بين أهم نتائج هذه الدراسة ، ارتفاع نسبة جريمة القتل بين الأميين وذوي المستويات التعليمية المتدنية ، وكذلك ارتفاع ملحوظ بين مرتكبي جرائم القتل من الفئات العمرية الفتية ممن لا تتجاوز أعمارهم الثامنة عشرة ، وكذلك ارتفاع نسبة الجريمة بين أصحاب المهن الحرّة عن غيرهم من الفئات المهنية الأخرى ، ومعظم جرائم القتل المرتكبة كانت تُعزى بنسبة كبيرة لسبب الدفاع عن الشرف[٣].

---

(١) اللجنة الوطنية العليا لمكافحة الجريمة ، ندوة الجريمة والمجتمع ، عمّان ، ١٢ - ١٤/٦/١٩٩٠ .

(٢) خليل درويش ، ظاهرة السرقة في الأردن ، عمّان ، ١٩٩٠ ، غير منشور .

(٣) محمد برهوم ، الوقاية من جرائم القتل ، عمّان ، ١٩٩٠ ، غير منشور .

أما الدراسات النظرية التي أعدتها اللجنة فهي: المخدرات والعقاقير الخطرة [١]، وميثاق شرف إعلامي [٢]، ودوافع الانتحار في الأردن [٣]، وظاهرة انحراف الأحداث في المجتمع الأردني [٤]، والجرائم الخفيّة [٥].

وهناك دراسة حديثة حول "حجم الجريمة وخصائصها وأنماطها واتجاهاتها في المجتمع الأردني" أجراها كاتب هذه السطور عام ١٩٩١، تم من خلالها حصر مجتمع الدراسة في مراكز الإصلاح والتأهيل الثلاث الرئيسة في المملكة الأردنية الهاشمية وهي (سواقة، قفقفا، بيرين) حيث جرى سحب عينة عشوائية منتظمة بنسبة (٢٠٪) من مجموع نزلاء كل مركز من الأردنيين المحكومين الذكور، موزعة بنفس النسبة على أنواع الجرائم المرتكبة من قبل نزلاء كل مركز على حدة، وقد بلغ حجم العينة المسحوبة (٢٠٠) حالة من أصل (١٠٠٨) نزلاء في مراكز الإصلاح والتأهيل وقت إجراء الدراسة. علماً بأن عدد مرتكبي جرائم المخدرات بينهم كان (٢٩) نزيلاً، أي بنسبة (٥ر١٤٪) من مجموع عدد أفراد عينة الدراسة [٦].

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج التفصيلية الشاملة لجوانب الظاهرة المختلفة حجماً وخصائصاً وأنماطاً ودوافعاً. وسنستعرض بإيجاز أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة فيما يلي:

أ – أظهرت الدراسة أن معدّلات الجريمة مستقرة نسبياً في المجتمع الأردني مع زيادة ملحوظة بنسب متفاوتة في بعض أنماطها خلال سنوات العقد الماضي. كما أشارت الدراسة بأن الجريمة لا زالت ظاهرة ذكرية في المجتمع الأردني مع انحراف بسيط في اتجاهها نحو الجريمة الأنثوية، إذ بلغت نسبتها عند الإناث (٤ر٢٪) من إجمالي نسبة نزلاء كافة مراكز الإصلاح والتأهيل من المحكومين الأردنيين مقابل (١٪) قبل عشر سنوات تقريباً.

---

(١) عبد الرحمن عطيات، وغالب الزعبي، المخدرات والعقاقير الخطرة، عمّان ١٩٩٠، غير منشور.

(٢) ابراهيم حرب، ميثاق شرف اعلامي، عمّان، ١٩٩٠، غير منشور.

(٣) وليد سرحان وبشير البلبيسي، دوافع الانتحار في الأردن، عمّان، ١٩٩٠، غير منشور.

(٤) زهير زكريا، وموسى صافي، ظاهرة انحراف الأحداث في المجتمع الأردني، عمّان، ١٩٩٠، غير منشور.

(٥) محمد بشير شريم، الجرائم الخفيّة، عمّان، ١٩٩٠، غير ممنشور.

(٦) صالح السعد، حجم الجريمة وخصائصها وأنماطها واتجاهاتها في المجتمع الأردني، أطروحة دكتوراة مرحلة ثالثة، الجامعة التونسية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، ١٩٩١، غير منشورة.

ب - اتضح من الدراسة وجود علاقات ارتباطية متفاوتة بين معظم المتغيّرات المستقلة لخصائص الجريمة الديموجرافية والايكولوجية

جـ - كما تبين من الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية جوهرية دالة عند كافة المستويات بين بعض متغيّرات الخصائص الديموجرافية وبين ارتكاب الجريمة ، إذ لوحظ أن الفئات العمرية الشابة ممن تتراوح أعمارهم بين العقد الثاني والرابع ، وفئات المستويات التعليمية المتدنية ، والعمّال الحرفيين والعاطلين عن العمل ، أكثر ميلاً من غيرهم نحو ارتكاب الجريمة وممارسة السلوك المنحرف .

د - أشارت الدراسة إلى أن الجريمة ليست ظاهرة حضرية بحتة في المجتمع الأردني ، وإنما تعود في نسقها الايكولوجي إلى الأصل الجغرافي للمجرم من حيث مكان ولادته ومكان إقامته ، وعمليات الحراك الاجتماعي عنده سيما الهجرة الداخلية إلى المدينة من الريف والبادية .

هـ - اتضح من الدراسة أن أكثر الجرائم انتشاراً في المجتمع الأردني خلال سنوات العقد الماضي ، هي : الجرائم الاقتصادية (السرقة ، المخدرات ، والشيك دون رصيد) يليها الجرائم الواقعة على الأشخاص (القتل ، والإيذاء الجسماني) ثم الجرائم الأخلاقية (هتك العرض ، واللواط) .

و - كما أشارت الدراسة إلى انتشار أنماط الجرائم الاقتصادية بالدرجة الأولى بين أوساط الشباب ، يليها أنماط الجرائم الأخلاقية . بينما نجد أن أنماط الجرائم الأخلاقية أكثر انتشاراً عند المتقدمين في العمر عن غيرها من أنماط الجرائم الأخرى ، يليها الجرائم الاقتصادية بالدرجة الثانية .

ز - وقد تبين من الدراسة أن أنماط الجريمة تكاد تتماثل في توزيعها الايكولوجي عند جميع التجمعات البشرية في المدينة والقرية والمخيم والبادية ، مما يُستنتج منه وصول أنماط الجرائم الحضرية المستحدثة إلى خارج المدينة تجاه التجمعات البشرية الأخرى . وهذا يعني أن هذه التجمعات أصبحت ذات سمة حضرية بخصائصها المختلفة . كما تركزت الجريمة بمعدّلات مرتفعة حجماً وأنماطاً في الأحياء الشعبية للمدينة ، سيما الجرائم الاقتصادية منها ، يليها الأحياء الوسط ، ثم الأحياء الراقية التي يفُسّر إنخفاض معدّلات الجريمة فيها لأسباب ومحاذير مختلفة .

ح - وفيما يتعلق بدوافع الجريمة ، فقد أوضحت الدراسة أن الدوافع الاقتصادية المتمثلة في الفقر والبطالة تحتل المرتبة الأولى في خلق اتجاهات عند الأفراد لارتكاب الجريمة وممارسة السلوك المنحرف ، بينما تحتل الدوافع القهرية المتمثلة في عوامل الشعور بالظلم والانتقام وعدم الرضا ، المرتبة الثانية ، وتأتي دوافع اضطراب الشخصية المتمثلة بعوامل السيطرة والتهوّر والطيش والهروب

من المشاكل في المرتبة الثالثة ، يليها الدوافع الغريزية المتعلقة بالشهوة واللذة ، ثم عوامل الدفاع عن النفس والشرف ، أما دوافع تفكك الأسرة وأثر الجماعات الأولية في ارتكاب الجريمة ، فقد جاءت في المرتبة الأخيرة ، وهذا لا يعني ضآلة فاعلية هذين الدافعين في ارتكاب الجريمة ، لأن جميع الدوافع السابقة ترتبط ارتباطاً مباشراً وغير مباشر بمعظم متغيّرات الدافعين السابقين ، وفق ما توصلت إليه الدراسة في هذا المجال .

ط - توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية جوهرية إيجابية بين متغيّرات الثقافة الفرعية عند الجماعات المرجعية من رفاق السوء ورفاق العمل والجيران والأقارب ممن يقضون أوقات فراغهم بأماكن غير ترويحية ، ويدأبون على تعاطي المسكرات والمخدرات ، ويكرّرون العود إلى الجريمة والمشاركة والتأثير في ارتكابها ، وبين الميل لارتكاب الجريمة وممارسة السلوك المنحرف ، مما يؤدي إلى مجاراة هذه الجماعات في ثقافاتهم وتقمّص شخصياتهم ، والوقوع في مسالك الجريمة والانحراف .

ي - واتضح من الدراسة أن هناك تطور ملحوظ في ارتفاع نسبة المشاركة والتأثير في ارتكاب الجريمة والعود إليها في المجتمع الأردني، وزيادة في حجم ومعدّلات جرائم الوافدين من الجنسيات العربية والأجنبية والتي وصلت نسبتها إلى (٨ر٢٥٪) من إجمالي نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل. تمركز معظمها في أنماط الجرائم الاقتصادية ، مما يعني أن هناك جرائم مستجدة بأنماط مستحدثة ذات سمات تنموية حضارية، أصبحت تطرأ على المجتمع الأردني في الآونة الأخيرة، استجابة لهذه المرحلة ومستجداتها . مما يفضي إلى القول بأن هناك ملامح أولية لمقومات الجريمة المنظمة بدأت تلوح في الأفق بصورة تدريجية .

ك - كما أظهرت الدراسة أن الوازع الديني يرتبط ارتباطاً مباشراً بضبط السلوك الفردي وتوجيهه بمنأى عن الانحراف والجريمة ، ويأتي استجابة لأداء الشعائر الدينية ، والحرص على التحلّي بصفات الشريعة السمحة خُلقاً وعملاً .

ل - يستنتج من الدراسة أن الجريمة تعتبر محصلة لعدة عوامل نفسية وشخصية ، واجتماعية واقتصادية وبيئية ، ذات أطر متداخلة متشابكة ، تشكل حافزاً قوياً لدفع الفرد إلى ارتكاب الجريمة وزيادة ميوله المتراكمة نحوها ، وتطور أنماطها بتطور غاياتها المباشرة وغير المباشرة .

م - ويستخلص من نتائج الدراسة بأطرها الشاملة وأبعادها المختلفة ، أن الجريمة في المجتمع الأردني حجماً وخصائصاً وأنماطاً ودوافعاً بمستجداتها وتطوراتها واتجاهاتها غير المألوفة ، جاءت في معظمها تعبيراً عن معطيات المرحلة الراهنة بخططها التنموية الشاملة ، وما أفرزته من تغيّر اجتماعي

واقتصادي وثقافي في بنية المجتمع ، علاوة عن ما رافقها من تحديات متطورة متلاحقة كالفقر بمستوياته المختلفة ، والبطالة المتفاقمة ، والهزّات الاقتصادية العنيفة ، وتراجع معدّلات النمو ، واستيعاب ثلاث موجات بشرية ناتجة عن الهجرة القسرية . مما أدى إلى تغيير مسار خطط التنمية وأهدافها التي أُعدّت خارج نطاق هذه التحديات الطارئة وآثارها السلبية ، وأوجد فجوة كبيرة بين النظرية والتطبيق في هذا المجال . وغني عن التعريف حجم هذه التحديات وأبعادها الاجتماعية والاقتصادية والسلوكية على أفراد مجتمع يافع نام متطور بفئاته المختلفة ، لولا أن هذه التحديات يرافقها بشكل ملموس شعور بالكرامة الشخصية والوطنية ، والصبر والاحتمال ، وقدرة فائقة على التكيّف مع المستجدات التي ألفها المجتمع الأردني وواكب التعايش معها ، واستيعابها بكافة الجهود والإمكانات المتاحة . بعد أن أصبح عنده مناعة ذاتية تقاوم ما يعتريه من هزّات وتحديات ألِفها في فترات زمنية متلاحقة .

ن - جاءت نتائج الدراسة مؤكدة لصحة فرضياتها ، مما يعني تحقيق أهدافها بصورة مباشرة ، وبنهج علمي سليم ، كما يعكس برؤيا واضحة انسجام نتائج هذه الدراسة مع معظم نتائج الدراسات السابقة خاصة على مستوى الدول النامية ، وتناغمها أيضاً مع القضايا التي طرحتها بعض النظريات العلمية في تفسير السلوك الإجرامي .

ومما يُذكر أن دراسة المخدرات التي نحن بصددها ، قد جاءت استمرارية لدراسة حجم الجريمة وخصائصها وأنماطها في المجتمع الأردني ، ووليداً لنتائجها ، وفقاً لما أفرزته من نتائج ذات أهمية خاصة ، من شأنها دفع الباحث للكشف عنها ومتابعة واقعها بأبعادها المختلفة .

سادساً : التساؤلات والفرضيات

أ - تساؤلات الدراسة :

بعد استعراض إشكالية الدراسة وأهدافها التي تم صياغتها في ضوء طبيعة المجتمع الأردني وخصائصه الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ، ومستجدات ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية وتطوراتها ، وواقع العمالة الوافدة في الأردن بجوانبها المختلفة ، علاوة عن ما أسفرت عنه الدراسات السابقة لظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها على جميع المستويات المحلية والعربية والإقليمية والدولية . وعطفاً على ما تسعى إليه هذه الدراسة للتعرف على هذه الظاهرة تعاطياً واتجاراً ووقاية وعلاجاً في المجتمع الأردني وعند صفوف العمالة الوافدة . فقد تم صياغة التساؤلات التالية التي تحاول هذه الدراسة الإجابة عليها ، وهي :

التساؤلات الرئيسية :

١. ما مستوى العلاقة الإيجابية بين التغيّر الاجتماعي في المجتمع العربي بشكل عام وفي الأردن بشكل خاص ، وبين زيادة فرص انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها ؟
٢. هل هناك علاقة تفاعلية بين متغيرات العمر والتعليم والمهنة ومكان الإقامة ، وبين الميل لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها ؟ وما مستوى هذه العلاقة إن وجدت ؟
٣. ما هي أسباب تجربة تعاطي المخدرات لأول مرة ؟ وما هي المواد التي يبدأ الشخص بتعاطيها ؟ وهل هناك إمكانية للإدمان عليها ؟
٤. ما هي أوجه العلاقة بين كل من الإقامة خارج البلاد ومجاراة رفاق السوء وإغراءات تجار المخدرات ، وبين تعاطي المخدرات لأول مرة والاستمرار في تعاطيها والإدمان عليها في المجتمع العربي بشكل عام والمجتمع الأردني بشكل خاص ؟
٥. هل هناك علاقة بين كل من التوعية بأضرار المخدرات وعلاج المدمنين وتأهيلهم ، وبين انتشار المخدرات زيادة أو نقصاناً أو ثباتاً على المستوى العربي بشكل عام ، والمستوى الأردني بشكل خاص ؟
٦. ما هي أكثر المواد المخدرة انتشاراً في الاردن؟ وما هي أسباب انتشارها الواسع إن وجدت ؟

٧. هل هناك علاقة بين كل من المتغيّرات الاقتصادية المختلفة كالفقر والبطالة ، ومجاراة رفاق السوء ، وإغراءات تجار المخدرات ، وبين الميل لارتكاب جرائم المخدرات بأنواعها المختلفة ؟ وما هي مستوى هذه العلاقة إن وجدت ؟
٨. هل هناك تنامي لظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها في الأردن خلال العقد الماضي ؟ وما هي أشكال هذا التطور وأسبابه إن وجدت ؟
٩. هل ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ، هي ظاهرة أردنية داخلية ؟ أم هي ظاهرة وافدة على المجتمع الأردني ؟ وإن كانت كذلك فما أسباب ذلك الرئيسة ؟
١٠. هل هناك علاقة إيجابية مباشرة بين تشديد العقوبة لدرجة الإعدام على مرتكبي بعض أنواع جرائم المخدرات في حالات خاصة ، وبين خفض العرض والطلب غير المشروعين على المخدرات ؟

التساؤلات الفرعية :

١. ما هو حجم ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها وأنماطها ودوافعها في المجتمع الأردني ؟ وما هو مستوى تطورها خلال السنوات العشرة الأخيرة ؟
٢. ما هو حجم ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها وأنماطها ودوافعها وتطوراتها بين الوافدين من غير الأردنيين بما فيهم قوى العمالة الوافدة ؟ وما هو مستوى تطور معدلاتها خلال السنوات العشرة الأخيرة ؟
٣. هل هناك علاقة بين الخصائص الديموغرافية عند أفراد مجتمع الدراسة كالعمر والتعليم والمهنة والحالة الزواجية وبين الميل لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها ؟
٤. ما هو التوزيع الجغرافي لظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها حجماً وأنماطاً ودوافعاً في المجتمع الأردني وبين صفوف العمالة الوافدة ؟ وما هي معدلات هذه الظاهرة ونسبها في التجمعات السكانية المختلفة كالمدينة والقرية والمخيم والبادية ؟
٥. ما دور العلاقات الأسرية المستقرة أو المتصدعة في تهيئة المناخ المناسب للأفراد للانحراف تجاه تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية أو الاتجار غير المشروع بها ؟

٦. ما مستوى العلاقة بين المتغيرات الاقتصادية المتمثلة في الفقر والبطالة وضآلة الدخل والرغبة في زيادة الدخل ، ونماء الثروة ، وبين الميل لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها ؟
٧. هل توجد علاقة بين تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها ، وبين الجماعات المرجعية ذات الثقافة الفرعية المتماثلة من الأصدقاء ورفاق العمل والأقارب والجيران ؟
٨. ما أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية التي يبدأ بها المتعاطون ؟ وما العلاقة بين الاعتماد عليها وبين توفرها أو سهولة الحصول عليها ؟
٩. ما أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية الأكثر انتشاراً وتعاطياً في الأردن ؟
١٠. ما أسباب تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ومصادرها وأنماط تعاطيها وأماكنه ؟
١١. هل الوازع الديني عند بعض الأفراد وما يتبعه من فروض كالصلاة والصوم يحول دون الميل لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها ؟
١٢. ما هو دور التوعية الإعلامية في تبصير المواطنين بمضار المخدرات والمؤثرات العقلية وآثارها السلبية والصحية والاجتماعية والاقتصادية .
١٣. هل هناك إقبال على التقدم لطلب العلاج من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية؟ وما مستوى الجدوى من برامج العلاج المتاحة ؟
١٤. ما هي نظرة المجتمع لمتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ؟
١٥. هل هناك علاقة ارتباطية بين تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية أو الاتجار غير المشروع بها ، وبين الميل لارتكاب الجريمة ؟ سيما جرائم السرقة والسطو الجنائي والقتل والإيذاء الجسماني والشيك بدون رصيد والاحتيال وهتك العرض وكذلك حوادث السير ؟
١٦. ما مستوى العلاقة بين العود لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاعتماد عليها وبين نوع مادة التعاطي وسهولة الحصول عليها ، أو مستوى العلاج المتوفر والرعاية اللاحقة ؟
١٧. ما العلاقة بين الميل لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها وبين إقامة بعض الأفراد خارج البلاد بقصد العمل أو الزيارة أو الدراسة ؟
١٨. هل هناك علاقة ارتباطية بين تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في المجتمع الأردني وبين الاختلاط بالعمالة الوافدة ؟ وما هو أثر العمالة الوافدة في معدلات هذه الظاهرة ؟
١٩. ما أوجه التشابه أو الاختلاف في خصائص متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها بين الأردنيين وبين الوافدين من الجنسيات الأخرى ؟

٢٠. ما دور قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم ١١ لسنة ١٩٨٨ في الحد من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها ؟

هذه التساؤلات الرئيسية والموجزة التي تحاول هذه الدراسة الإجابة عليها ، وتفسير أبعادها ومعطياتها في ضوء الفرضيات التفصيلية التي تشكل توقعات لنتائج الدراسة المحتملة وإجابات للتساؤلات التي تثيرها . والتي تم صياغتها في إطار فروض قصيرة وواضحة ومحددة قابلة للاختبار والفحص والتحليل ، بصيغة منسجمة مترابطة .

ب - فرضيات الدراسة :

الفرض هو قضية أو فكرة مبدئية تتولّد في ذهن الباحث ، ويسعى عن طريق استخدام بعض المناهج والأدوات الدقيقة لتحقيق هدفها . ويرى (جورج لندبرج) أن الفرض " تعميم مؤقت كأساس للبحث ، ويتطلب وضعه وصياغته بحيث يمكن القطع فيه برأي محدّد ودقيق " [١]. ويؤدي استخدام الفروض وصحتها إلى صياغة مفاهيم جديدة تُضاف إلى بناء النظرية، أو المساهمة في تعديل بعض المفاهيم أو رفضها [٢] . أما إذا ثبت بطلان الفرض فيجب التخلّي عنه والبحث عن تفسير آخر ينتهي إلى الكشف عن القانون الحقيقي الذي تخضع له الظواهر أو الأشياء ، والقابلية للاختيار هي الخاصية الأساسية لكل فرض له قيمة علمية [٣].

يفترض الباحث من تساؤلات هذه الدراسة عدة افتراضات، تسعى هذه الدراسة لوضعها في خانة الاختبار ورصد مدى انسجامها مع الوقائع العلمية التي تفرزها الدراسة ونتائجها . ويمكن تحديد فرضيات هذه الدراسة بما يلي :

---

(1) George, Lundberg, Social Research, N. Y, P.P : 9 - 11 .

(٢) محمد الجوهري ، و عبدالله الخريجي ، مناهج البحث العلمي، دار الشروق ، جدّة ، ط٢ ، ١٩٨٢، ص : ٩٧ .

(٣) محمد الجوهري وآخرون ، دراسة علم الاجتماع ، دار المعارف ، القاهرة ، ط٢ ، ١٩٧٥ ، ص : ١٠٧ .

الفرضيات الرئيسية :

١. هناك علاقة إيجابية مباشرة ومؤثرة بين التغيّر الاجتماعي في المجتمع العربي بشكل عام والمجتمع الأردني بشكل خاص وبين زيادة فرص انتشار المخدرات بأنواعها المختلفة تعاطياً واتجاراً . وتزداد هذه الفرصة في ضوء توفر جميع عوامل التغيّر الاجتماعي التكنولوجية والبيئية والديموجرافية والسياسية والتنموية ، وبروز مظاهره المختلفة التعليمية وعمل المرأة خارج المنزل والتحضر والعزوف عن العمل اليدوي ، مما تسبّب في بروز مشكلات هذا التغيّر بشكل سريع ، والتي تمثلت في الصدمة الثقافية والتفكك الأسري ، والهوّة الثقافية ، وظهور أنماط سلوكية جديدة ، خاصة بين الشباب ، والبطالة ، والعمالة الوافدة من جنسيات مختلفة . تلك العوامل والمتغيّرات ومشكلاتها ، والقصور عن استيعاب تحدياتها والاستجابة لها ، أدّت إلى تطوّر ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها . خصوصاً ما يتعلق بالمجتمع الأردني الذي شهد ثلاث هجرات قسرية متلاحقة أدّت إلى الضغط على خططه التنموية الشاملة وأثّرت بشكل أو بآخر في معطياتها وأهدافها التي وضعت خارج إطار هذه الهجرات البشرية الكثيفة .

٢. هناك علاقات ارتباطية إيجابية متفاوتة بين بعض الخصائص المختلفة كالعمر والتعليم والمهنة ومكان الإقامة ، وبين ميل الأفراد لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها . إذ أن فئة الشباب وذوي المستويات التعليمية المتدنية من أصحاب المهن الحرفية والعاطلين عن العمل وسكان المدن أكثر ميلاً لممارسة مثل هذا السلوك المنحرف عن غيرهم من الفئات الأخرى مع ملاحظة عدم وجود فروق تذكر في تلك الخصائص بين فئات متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والمتجرين بها من مختلف الجنسيات العربية .

٣. هناك علاقة إيجابية قويّة بين تعاطي المخدرات لأول مرة وبين محاولة التجربة وحب الاستطلاع ، الذي يبدأ غالباً لمواد مخدرة خفيفة كمادة الحشيش والحبوب المهدئة وينتهي بالإدمان على المواد المخدرة الثقيلة مثل الهيروين والكوكايين. ويستمر الإدمان في هذه الحالة على تعاطي أكثر من مادة مخدرة .

٤. هناك علاقة إيجابية قويّة بين كل من الإقامة في الخارج بقصد الدراسة أو العمل أو السياحة ، ومجاراة رفاق السوء ، وجشع تجار المخدرات ومهربيها ومروجيها ، وبين معرفة تعاطي المخدر لأول مرة ، والاستمرار في تعاطيه ، والإدمان عليه ، وذلك على المستوى العربي بشكل عام .

٠٥ هناك علاقة إيجابية مباشرة بين قصور التوعية الإعلامية بمضار المخدرات ، وعدم توفر فرص العلاج للمدمنين وتأهيلهم ورعايتهم اللاحقة ، وبين زيادة فرص انتشار المخدرات والمؤثرات العقلية ، وعرضها وطلبها غير المشروعين ، وعلى جميع المستويات العربية والمحلية الأردنية .

٠٦ ان مادة الحشيش تعتبر من أكثر المواد المخدرة انتشاراً في الوطن العربي بشكل عام وفي الأردن بشكل خاص ، تعاطياً واتجار غير مشروع ، بسبب توفرها وسهولة الحصول عليها وتدني سعرها قياساً بالمواد المخدرة الأخرى .

٠٧ تحتل الأسباب الاقتصادية وإغراءات تجار المخدرات ورفاق السوء مركزاً رئيساً بين الأسباب الأخرى ، في ميل الأفراد نحو ممارسة جرائم المخدرات والاتجار غير المشروع بها ، وترويجها في أوساط جديدة وفئات مستهدفة ، دون وازع من دين أو يقظة من ضمير .

٠٨ ان تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها في الأردن ، أخذت في السنوات العشرة الأخيرة بزيادة مضطردة ملحوظة ، بعد أن كان بلد عبور ومرور للمخدرات بالترانزيت من بلدان الإنتاج إلى بلدان الاستهلاك . مما أدى إلى ظهور مواد تعاطي جديدة ، وقطاعات تعاطي جديدة ، وازدياد حركة تهريب المخدرات والمؤثرات العقلية وضبطها ، وفقاً لمعطيات العرض والطلب غير المشروعين على المواد المخدرة . مما يتطلب الحذر والحيطة بكافة السبل والوسائل الممكنة ، خشية تطور هذه الظاهرة إلى مشكلة قادمة إن لم تكن قائمة .

٠٩ ان تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها ، ظاهرة وافدة على المجتمع الأردني ، ويحكم زيادتها وتطورها علاقة ارتباطية إيجابية قويّة وفاعلة بين زيادة أعداد العمالة الوافدة من جهة ، وإقامة الشباب الأردني خارج البلاد من جهة أخرى ، وبين زيادة فرص انتشار المخدرات في المجتمع الأردني وبصورة طردية .

١٠ أن العقوبة المشدّدة تُساهم في الحد من انتشار المخدرات والمؤثرات العقلية وعرضها وطلبها غير المشروعين . لذا فإن قوانين المخدرات والمؤثرات العقلية التي تتشدّد في العقوبة إلى درجة الإعدام ، تُساهم في الحد من المشكلة والسيطرة عليها ، كما هو الحال في قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم (١١) لسنة ١٩٨٨ .

الفرضيات الفرعية :

١. هناك علاقات ارتباطية متفاوتة بين الخصائص الديموجرافية ومتغيراتها المختلفة كالعمر والتعليم والمهنة والحالة الزواجية وبين ميل الأفراد لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية حجماً وأنماطاً ودوافعاً . إذ ان فئات الشباب والأقل حظاً في المستوى التعليمي والعمال والحرفيين والعاطلين عن العمل والعزاب أكثر ميلاً لممارسة السلوك المنحرف عن غيرهم من الفئات الأخرى .

٢. هناك علاقات ارتباطية متفاوتة بين الخصائص الجغرافية ومتغيراتها المختلفة مثل مكان السكن ونوع الحي السكني في المدينة وجنس السكن وعمليات الحراك الاجتماعي وبين ميل الأفراد لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية حجماً وأنماطاً ودوافعاً . إذ أن سكان المدن بأحيائها المختلفة والمهاجرين للمدينة من القرية والبادية أكثر ميلاً لممارسة هذا السلوك المنحرف عن غيرهم .

٣. ان التركيز الاستثماري الصناعي والتجاري والوظيفي والخدماتي في مراكز المدن الرئيسية شكل عوامل جذب كثيرة للإقامة فيها ، مما أدى إلى هجرة عشوائية غير مخططة ، ومنتظمة من مناطق الريف ، وظهور أحياء ومناطق سكنية متخلفة في المدينة تفتقر إلى الخدمات الحياتية والمعيشية ، وتتهيأ فيها الفرصة لظهور بعض أنواع الجرائم والممارسات الانحرافية ، ومنها تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية .

٤. ان الوازع الديني وما يرتبط به من فروض كأداء الصلاة والصوم من قبل أفراد المجتمع يشكل رادعاً قوياً عندهم في ضبط السلوك المنحرف ويحول دون الميل لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها .

٥. ان تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها ، ودوافعها وظروف ارتكابها ومكان وزمان حدوثها يختلف باختلاف المتغيرات الاجتماعية والظروف الاقتصادية ومتغيراتها النوعية والزمنية بشكل عام . مما يساهم في زيادة فرص إنتشار ظاهرة المخدرات تعاطياً وإتجاراً في ضوء تلك المستجدات الاجتماعية والاقتصادية على المجتمع الأردني .

٦. إن هناك علاقة ارتباطية بين تصدع الأسرة وتفككها كوفاة أحد الوالدين أو كليهما وطبيعة العلاقة بين الأبوين وأفراد الأسرة ، أو الطلاق والهجر والزواج بأكثر من واحدة أو ارتكاب بعض أفرادها للجريمة والحرمان المادي أو العاطفي وغياب الرقابة الأسرية بشكل عام وبين تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها .

٧. ان تعاطي المواد المخدرة يبدأ عند الأفراد من ذوي المستويات العمرية بين (٢٠-٣٠سنة) يليها الفئات العمرية الأخرى مرتبة تصاعدياً .

٨. ان معرفة تعاطي المخدر لأول مرة يتم غالباً عن طريق الأصدقاء بالدرجة الأولى، يليها الإقامة خارج البلاد ثم عن طريق الاختلاط بالوافدين .

٩. ان مواد التعاطي لأول مرة تبدأ بالمواد الخفيفة مثل الحشيش والحبوب المخدرة ثم تتطور نحو المواد الثقيلة مثل الهيروين والأفيون .

١٠. ان منطقة تعاطي المخدر لأول مرة تكون في المدينة وفي بلاد عربية أو أجنبية .

١١. ان معظم المبحوثين من المتعاطين يجربون أكثر من مادة مخدرة ، وقد يستقر بهم الأمر إلى تعاطي أكثر من مادة مخدرة أيضاً .

١٢. ان عدد مرات تعاطي المواد المخدرة تحكمها عدة عوامل وتتوقف بالدرجة الأولى على نوع مادة التعاطي ، وتوفر المخدر وسهولة الحصول عليه ، وكذلك توفر قيمة ثمنه علاوة عن المستوى الذي وصله المتعاطي في الاعتماد على المخدر .

١٣. إن مدة تعاطي المخدر تختلف من فرد لآخر حسب نوعية المخدر وظروف توفره وشخصية المتعاطي ، ودرجة الإدمان على المخدر .

١٤. أن مكان تعاطي المواد المخدرة يحدده نوع مادة التعاطي وشخصية المتعاطي ، وغالباً ما يتم ذلك في أماكن منزوية أو في منازل الأصدقاء والمروجين .

١٥. ان انماط تعاطي المخدر تتوقف على نوعية التعاطي ومستوى الاعتماد عليه .

١٦. ان مصدر شراء المخدر يكون مجاناً من الأصدقاء المروجين عند بدء التعاطي للمرات الأولى ثم يصبح مصدر الشراء من الدخل الخاص للمتعاطي ، أو من الأسرة وأحياناً يلجأ المتعاطي إلى السرقة لتأمين قيمة مواد التعاطي عند فقدان المال اللازم لشرائها .

١٧. ان جماعات رفاق السوء من الأصدقاء ورفاق العمل والجيران تساعد في توفر فرص تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها ، وتفرز شللاً جرمية جماعية عن طريق المشاركة أو التحريض سيما بين الفئات المتناسقة منهم عمراً وتعليماً ومهنة وسكناً .

١٨. إن محاكاة أنماط الحياة الحضرية الغربية في المجتمع الأردني ، أدى إلى تهافت بعض فئات المجتمع من الطبقة الفقيرة إلى مجاراة الطبقة الميسورة في شراء السلع الكمالية المستوردة ، مما أوجد تغييراً جذرياً في الأنماط الاستهلاكية نتج عنه العزوف عن الادخار وترتب عليه التزامات مالية عسيرة أصبحت تعاني منها بعض فئات المجتمع . وقد عكس هذا الوضع الصورة الطبيعية للانفاق وقلل من استهلاك السلع والمنتوجات الوطنية وبالتالي استنزاف الموارد المحلية وعرقلة الإنتاج وظهور مشكلات اجتماعية مستجدة كالبطالة والفقر والفاقة والجريمة بشكل عام ، وعلى رأسها الجريمة الاقتصادية التي بدأت ملامحها تبرز في الأفق خلال العقد الماضي ومنها جريمة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها .

١٩. هناك علاقة ارتباطية بين إنتشار ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها في المجتمع الأردني ، وبين الاختلاط بالوافدين (العمالة الوافدة) من دول انتاج ودول استهلاك المواد المخدرة .

٢٠. ان اسباب تعاطي المخدر تعود بالدرجة الأولى إلى التجربة، وحب الاستطلاع ثم إغراءات تجار المخدرات ، وسهولة الحصول على المخدر ، والإقامة خارج البلاد والاختلاط بالوافدين وقصور التوعية الإعلامية من مضار المخدرات ، ومجاراة رفاق السوء وتفكك الأسرة ، وأسباب جنسية ، وغيرها من الأسباب الأخرى الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية .

٢١. يزداد تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية عند بعض الأفراد الذين يقيمون خارج البلاد إقامة دائمة أو مؤقتة بقصد العمل أو الزيارة أو السياحة أو طلباً للعلم .

٢٢. ان الانقطاع عن تعاطي المخدر ومدته وسببه تحكمه عدة عوامل منها نوع المخدر ودرجة التعاطي أو الإدمان ومدته واللجوء إلى العلاج والبدء فيه أو الحكم بالسجن على المتعاطي أو عدم توفر المخدر وصعوبة الحصول عليه ، أو بسبب المرض .

٢٣. ان العود لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والإدمان عليها لدرجة الاعتماد تحكمه طبيعة المتعاطي وخصائصه ، ونوع مادة التعاطي ومستوى الإقبال على العلاج والرغبة في الخلاص من تأثير المخدر .

٢٤. ان مادة الحشيش أكثر المواد المخدرة انتشاراً بين متعاطي المخدرات بسبب تدني سعرها قياساً بالمواد المخدرة الأخرى سيما بين أفراد الطبقات الفقيرة .

٢٥. تختلف الأضرار النفسية والجسمية لتعاطي المخدرات باختلاف أنواع المواد المخدرة التي يجري تعاطيها ، ودرجة التعاطي ومدته .

٢٦. ان تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها يفرزها انحراف لبعض أفراد المجتمع عن قيمه ومعاييره الاجتماعية التي يعتمدها ويألفها ويستجيب لها ويتفاعل مع معطياتها كوقائع مفروضة على أفراده .

٢٧. هناك علاقة ارتباطية مباشرة بين تعاطي بعض أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية وبين الميل لارتكاب الجريمة ، وخاصة جرائم السرقة والسطو الجنائي والقتل والإيذاء الجسماني والشيك بدون رصيد والاحتيال وهتك العرض ، وحوادث الطرق .

٢٨. هناك علاقات ارتباطية متفاوتة بين الخصائص الديموجرافية كالعمر والتعليم والمهنة والحالة الزواجية وبين ميل الأفراد لارتكاب جرائم المخدرات والاتجار غير المشروع بها حجماً وأنماطاً ودوافعاً ، إذ أن فئات الشباب وذوي المستويات التعليمية المتدنية والتجار والمزارعين والحرفيين والعاطلين عن العمل والمتزوجين أكثر ميلاً لممارسة هذا السلوك المنحرف عن غيرهم من الفئات الأخرى .

٢٩. هناك علاقات ارتباطية مباشرة بين الخصائص الجغرافية ومتغيراتها المختلفة كمكان الولادة ومكان السكن ونوع الحي السكني في المدينة وجنس المسكن وعمليات الحراك الاجتماعي، وبين ميل الأفراد لارتكاب جريمة المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها حجماً وأنماطاً ودوافعاً . إذ أن سكان القرى والبادية الحدودية وسكان المدن بأحيائها المختلفة أكثر ميلاً لارتكاب جرائم المخدرات والاتجار غير المشروع بها عن غيرهم من سكان التجمعات السكانية الأخرى .

٣٠. ان الوافدين من العاملين في الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية غير مقيمين في الأردن . ويعود سبب تواجدهم إلى إتمام صفقاتهم ومتابعتها ومراقبتها عن طريق المرور بالترانزيت . ويكون لهم شركاء في إرتكاب جرائمهم من جنسيات مختلفة أردنية وعربية وأحياناً أجنبية .

٣١. هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين العمالة الوافدة وبين زيادة معدلات الجرائم الوافدة في المجتمع الأردني مثل جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية .

٣٢. ان قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم ١١ لسنة ١٩٨٨م ، أدى إلى تراجع نسبي في عدد المتعاطين والحد من انتشار المواد المخدرة .

٣٣. ان العائدين إلى إرتكاب وممارسة جرائم المخدرات والاتجار غير المشروع بها يتميزون بسمات معينة من حيث خصائصهم الشخصية وظروفهم الأسرية والاجتماعية والاقتصادية وعدم الاهتمام بالرعاية اللاحقة لهم ، وتوفير العمل المناسب وتأهيلهم وإعادة إدماجهم في مجتمعهم ، إذ تشكل هذه العوامل مجتمعة أو منفردة أسباباً متداخلة في العود إلى الجريمة .

الفصل الثاني
الإطار المنهجي للدراسة الميدانية

أولاً : مجالات الدراسة :

تم تحديد مجالات هذه الدراسة فيما يلي :

١. المجال الجغرافي :

ويقصد به تحديد المنطقة الجغرافية التي ستجري فيها الدراسة ، وسبب إختيارها دون غيرها من المناطق الأخرى ، ويشمل المجال الجغرافي هنا دراسة مجتمع الدراسة من الأردنيين والوافدين بجميع قطاعاته وتجمعاته البشرية المختلفة (الحضر والريف والبادية والمخيمات) وذلك عن طريق المسح الشامل لجميع مراكز الإصلاح والتأهيل (المؤسسات العقابية) والتي تمثل كافة محافظات المملكة الأردنية الهاشمية وتقسيماتها الإدارية ومناطقها الجغرافية(١) ، لأن هذه المراكز تمثل المكان الطبيعي اجتماعياً ومكانياً لغاية جمع البيانات اللازمة عن موضوع الدراسة في الأردن والخاصة بأفراد عينة الدراسة من متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ومرتكبي جرائم الإتجار غير المشروع بها .

كما يشمل المجال الجغرافي للدراسة قسم معالجة المدمنين على المخدرات والمؤثرات العقلية الملحق بمركز الصحة النفسية الكائن في مدينة الفحيص بضواحي عمّان . ويشمل هذا المجال أيضاً جميع المستشفيات والعيادات الطبية والنفسية العامة والخاصة التي يتردد عليها المدمنون طلباً للعلاج . هذا علاوة عن التركيز على دور إدارة مكافحة المخدرات والتزييف التي تضطلع بمعرفة وسعة اطلاع وقيود وافية عن المتعاطين وبيانات تفصيلية متكاملة عنهم .

وقد حرصنا على اختيار المسح الشامل ولم نقتصر على اختيار العينة ، لعدة أسباب : السبب الأول يعود لأهمية ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار

---

(١) المحافظة : هي مركز حكم محلي في المدن الرئيسية ، يتبعها مراكز حكم محلية فرعية تسمى متصرفية أو ناحية ، ويرأس كل محافظة (محافظ) مرتبط بوزير الداخلية ، ويتم تعيين المحافظ بإرادة ملكية بناءً على تنسيب مجلس الوزراء .

غير المشروع بها في الأردن ، والتي تتطلب من الباحث تحليلاً معمقاً لسرد واقع هذه الظاهرة وأسبابها وأنماطها ، واستشراف المستقبل تجاه أبعادها وتطوراتها .

والسبب الثاني يرتبط بتفشي هذه الظاهرة في صفوف الوافدين من الجنسيات المتعددّة ، وعدم وجود دراسة سابقة تحدّد خصائص الظاهرة وبنيتها وتطورها عند الجنسيات الأخرى من غير الأردنيين ، وحاجة البحث الماسّة للقيام بتحليل موضوعي ومقارنة هادفة بين الأردنيين من جهة والجنسيات الأخرى من جهة أخرى ، حيث رأينا من المناسب والأفضل إجراء تغطية كلية وشاملة لجميع الجنسيات ، حتى نتمكن من بلوغ الأهداف المرسومة في الدراسة ، وإدراك كافة عناصر الظاهرة ومعطياتها وخصوصياتها .

أما السبب الثالث فيحتكم إلى طبيعة هذه الظاهرة وخصوصيتها المرتبطة بالكرامة الشخصية لمتعاطي المخدرات والمتجرين بها ، خصوصاً في المجتمع الأردني الذي لا زال محافظاً بقيمه وتقاليده إزاء هذه الظاهرة بجوانبها المختلفة ، مما يحول دون الحصول ولو على عدد محدود جداً من المتعاطين أو المتاجرين بالمخدرات خارج أسوار السجن ، أو من قسم علاج المدمنين التابع لمركز الصحة النفسية ، الذي لم يتجاوز عد نزلائه المقيمين خلال سنة الدراسة وما بعدها عن نزيل واحد أو نزيلين وأحياناً لا أحد . سيما وأن نزلاء السجون لا يشكّلون أعداداً كبيرة تحول دون مسحها والأخذ بعينة عشوائية منها .

لهذه الأسباب مجتمعة ، استوجب علينا اختيار المنهج مسح شامل لجميع أفراد المجتمع المبحوث ، توخياً للحصول على نتائج شاملة ودقيقة ومتكاملة .

٠٢ المجال البشري :

ويعني أي فئات من البشر سوف تجري الدراسة عليهم وخصائصهم ويشمل المجال البشري في هذه الدراسة جميع السجناء الأردنيين والسجناء الوافدين من غير الأردنيين المحكومين الذين ارتكبوا جرائم تعاطي المخدرات والإتجار غير المشروع بها . وصدرت بحقهم أحكام بالسجن لمدد مختلفة، وكذلك الموقوفين من نزلاء المؤسسات العقابية المحددة خلال الفترة الزمنية للدراسة ، وذلك عن طريق المسح الشامل لجميع الفئات المذكورة(١) .

---

(١) سنطلق على السجناء الوافدين من غير الأردنيين لأغراض هذه الدراسة وجداولها مصطلح "الجنسيات الأخرى" .

ومن المقرر أن يشمل المجال البشري للدراسة جميع متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية الموجودين في قسم علاج المدمنين المتخصص ، إلا أن عدم وجود نزلاء في القسم المذكور وقت تنفيذ الدراسة حال دون ذلك .

ونظراً لكون الجريمة ظاهرة ذكرية في الأردن ، إذ تبلغ نسبة الجريمة عند الإناث (٤ر٢٪) من مجموع نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل[١] ، فقد تم تحديد جنس العينة بالذكور فقط .

٣. المجال الزمني :

ويشمل تحديد الفترة الزمنية اللازمة لإجراء الدراسة الميدانية والتي استغرقت مدة ثلاثين يوماً ، حيث بدأت عملية جمع البيانات في اليوم الثامن عشر من شهر آب/ أوجست لعام ١٩٩٢ وانتهت في اليوم السابع عشر من شهر أيلول/ سبتمبر ١٩٩٢ .

ثانياً : منهج الدراسة والأدوات المستخدمة في جمع البيانات :

١. منهج الدراسة :

المنهج (Method) قوامه الاستقراء ، ويتمثّل في عدة خطوات تبدأ بملاحظة الظواهر وإجراء التجارب ثم وضع الفروض التي تُحدد نوع الحقائق التي ينبغي أن يبحث عنها ، وتنتهي بمحاولة التحقّق من صحة الفروض أو بطلانها توصلاً إلى وضع قوانين عامة تربط بين الظواهر وتُوجد العلاقات بينها[٢] .

أما تحديد المنهج في هذه الدراسة ، فقد اعتمد ما يلي :

أ - **المنهج الوصفي** : يهدف المنهج الوصفي تقرير خصائص الظاهرة ، ويعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها على أساس الأسباب والدوافع لاستخلاص دلالتها ومؤشراتها[٣] . وبذلك سوف لا نقتصر على جمع المعلومات عن ظاهرتي

---

(١) صالح السعد ، حجم الجريمة ، خصائصها وأنماطها واتجاهاتها في المجتمع الأردني ، الجامعة التونسية ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ، قسم علم الإجتماع ، إطروحة دكتوراه مرحلة ثالثة ، ١٩٩١ ، ص ٢٨٨. غير منشورة .

(٢) أحمد زكي بدوي ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، بيروت ، مكتبة لبنان ، ط ١ ، ١٩٧٨ ، ص : ٢٦٧ .

(٣) عبد الباسط محمد حسن ، أصول البحث الاجتماعي، القاهرة ، دار المعارف ، ط ٥ ، ١٩٧٦ ، ص : ٢٠٨ .

ب - المصادر والمراجع :

وتشمل المصادر والمراجع التي تدور حول تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والإتجار غير المشروع بها، وأنماطها واتجاهاتها ، ومنها الكتب والدراسات المنشورة وغير المنشورة والصحف والمجلات والمحاضرات والأبحاث والدراسات والتقارير المتعلقة بهذا الموضوع على كافة المستويات المحلية والعربية والإقليمية والدولية .

جـ- السجلات والقيود الرسمية :

إعتمد الباحث بصورة أساسية على ما يلي :

جـ/١ : السجلات والقيود الرسمية الخاصة بالسجناء المتوفرة في مراكز الإصلاح والتأهيل محل الدراسة . حيث سيقوم بتحليل تلك الوثائق والسجلات بهدف التعرف على بعض البيانات المدونة عن النزلاء الموجودين في هذه المراكز مثل أسمائهم وعددهم وطرق تصنيفهم ، وأساليب التعامل معهم ، وتفاعلهم داخل المراكز وأنماط جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية المرتكبة من قبلهم .

جـ/٢ : السجلات والقيود الرسمية المتوفرة في قسم علاج المدمنين بالمركز الوطني للصحة النفسية ، وذلك بهدف التعرف على أعداد النزلاء ومواد التعاطي وأنماطه وجدوى الإقبال على طلب العلاج ، والجهات المحولة ، وطبيعة العلاج وأنواعه ، ومستوى الإستجابة لمراحل العلاج ، وحالات الإنتكاس ، والأمراض الشائعة بين المتعاطين ، علاوة عن استطلاع تطور الظاهرة دفتريا خلال السنوات الماضية .

جـ/٣ : السجلات والقيود الرسمية المتوفرة في إدارة مكافحة المخدرات والتزييف ، بهدف التعرف على أعداد المتعاطين وأنواع ومواد التعاطي ، وإحصائيات قضايا الإتجار غير المشروع بالمخدرات وجنسيات المضبوطين ، علاوة عن متابعة مدى تطور الظاهرة أو تراجعها أو ثباتها في مراحل زمنية معينة .

د - الملاحظة البسيطة :

حرص الباحث على استخدام اسلوب الملاحظة البسيطة لأهمية ذلك في جمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة ، لأن مثل هذا الأسلوب يضع الباحث في بيئة مجتمع دراسته التي يتم من خلالها ملاحظة الوقائع على الطبيعة تلقائياً . دون استخدام

أدوات لقياسها والتأكد من مدى موضوعيتها[1]. وإعتمد الباحث هذا الأسلوب لمواصلة جمع بعض البيانات التي تخلو منها الوثائق والسجلات المعتمدة في الدراسة ، كالخصائص الشخصية للمجرم ، وميوله وانطباعاته وظروفه ومشاكله وآلامه وآماله وتطلعاته ، وأية ملامح شخصية أو جسمية قد تكون ذات علاقة بسلوكه الإجرامي ، وكذلك مقابلة أفراد العينة ومحاورتهم بصيغة أولية وأخذ بعض المعلومات اللازمة منهم مباشرة .

وقام الباحث لتنفيذ هذا الأسلوب بزيارات ميدانية لمراكز الإصلاح والتأهيل وقسم العلاج المتخصص وأجهزة المكافحة موضوع الدراسة ، للتعرف على سير العمل بهذه المراكز ، وما تتضمنه من برامج وأنشطة مختلفة ، ومختلف أوجه الرعاية التي تستهدف تأهيل النزلاء وإعادة تكيفهم مع مجتمعهم عند انتهاء مدة محكوميتهم ، وذلك من خلال التعاون مع القائمين علي هذه المراكز ، ومقابلة المسؤولين في هذه المراكز من الأطباء والأخصائيين الإجتماعيين والنفسيين .

هـ- صحيفة الإستبيان :

اعتمدت الدراسة على أربع إستمارات إستبيان ، أعدها الباحث كأداة لجمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة ، والتي سيجري تطبيقها على كل فرد من المبحوثين ، ويصاحب عمليات التطبيق إجراء مقابلة شخصية لكل فرد على انفراد مما يؤدي إلى شعوره بالثقة في المقابل ، ومن ثم يساعد في الإفصاح بصدق وصراحة عن مشاعره وإحساساته ، وبذلك يستغرق التطبيق الفردي جهداً ووقتاً كبيرين .

وقد احتوت إستمارة كل إستبيان على مجموعة كبيرة من الأسئلة تغطي جميع جوانب الدراسة ، وترتبط إرتباطاً وثيقاً بالفرضيات والمتغيرات الأساسية التي اعتقد الباحث أن لها صلة قوية وعلاقة إرتباط نسبية في تكوين هذه الظاهرة وصياغتها . كما أعدت جميع أسئلتها من النوع المقفل تسهيلاً لإجابة المبحوث ، وتوفيراً في الجهد والوقت ، وتحديداً للإجابات، وتيسيراً في سهولة تصنيف البيانات وتبويبها وجدولتها.

وقد روعي في تصميم الاستمارات الأربع وتصنيف أسئلتها ، شمولها لكافة المعلومات والبيانات المطلوبة للدراسة وفق التقسيمات الرئيسية التالية لكل إستمارة ، وهي :

---

(١) زيدان عبد الباقي ، قواعد البحث الإجتماعي ، ط٣ ، القاهرة، مطبعة السعادة ، ١٩٨٥، الصفحات : ١٩٧ ، ١٩٨.

★ **الاستمارة الأولى : تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية عند أفراد العينة الأردنيين** : وهي استمارة استبيان للتعرف على ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية عند أفراد العينة الأردنيين بشكل خاص ، وفي المجتمع الأردني بشكل عام (ملحق رقم /١) . وتحتوي على (٧٠) سؤالاً ، وشملت ثلاث مجموعات ، هي :

أ – البيانات الشخصية : وتشمل البيانات التالية : « الجنسية ، المستوى التعليمي ، الحالة الزواجية ، عدد أفراد الأسرة ، والمهنة » .

ب – البيانات الاجتماعية والاقتصادية : وتتضمن ما يلي : « مكان الولادة ، مكان السكن الدائم ، نوع الحي السكني في المدينة ، ملكية السكن ، عدد مرات تغيير مكان السكن ، الهجرة الداخلية ، الإقامة خارج البلاد وأسبابها ، بيانات عن والديّ المبحوث ومستواهم التعليمي ومهنهم وعلاقاتهم الزواجية والسلوكية ، معاملة الوالدين ، قضاء أوقات الفراغ ، أداء الصلاة والصوم ، الاستثمارات المالية للمبحوث ، والدخل الشهري والوضع المالي » .

جـ – بيانات التعاطي والإدمان : وتشمل ما يلي : « العمر عند بدء تعاطي الخدر ، طرق معرفة تعاطي المخدر لأول مرة ، مادة التعاطي لأول مرة ، تجربة تعاطي أكثر من مخدر ، أنواع المخدرات التي تم تجربة تعاطيها ، المواد المخدرة التي تم الإدمان عليها ، منطقة تعاطي المخدر لأول مرة ، عدد مرات التعاطي ، وقت التعاطي، طرق التعاطي وأنماطه ، أماكن تعاطي المواد المخدرة ، مدة التعاطي، أسباب التعاطي ، الاشتراك في التعاطي ، عدد الشركاء في التعاطي ، صلة العلاقة بالشركاء في التعاطي ، صفة المشاركة بالتعاطي ، الانقطاع عن تعاطي المخدر ومدته ، أسباب الانقطاع عن التعاطي ، أسباب العودة إلى التعاطي ، التقدّم للعلاج ، نوع العلاج ، مكان تلقّي العلاج ، الإقبال على العلاج ، نتيجة العلاج ، قيمة المبالغ التي تُنفق شهرياً ثمناً للمخدر ، مدى كفاية الدخل لشراء المخدر ، الأعمال التي يتم القيام بها لتوفير ثمن المخدر ، تعاطي المسكّرات والمذيبات الطيّارة وأنواعها ، الأمراض التي يعاني منها ، الرعاية اللاحقة للمدمنين بعد علاجهم ، الشعور الشخصي لمتعاطي المخدرات ، ونظرة المجتمع لمتعاطي المخدرات » .

★ **الاستمارة الثانية : تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى :** وهي استمارة استبيان للتعرّف على ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى بشكل خاص ، وفي الأردن بشكل عام (ملحق رقم /٢) وتحتوي على (٧٥) سؤالاً ، وتضمنت ثلاث مجموعات ، هي :

أ – البيانات الشخصية : وتشمل البيانات التالية : « الجنسية ، المستوى التعليمي ، الحالة الزواجية ، عدد أفراد الأسرة ، والمهنة » .

ب – البيانات الاجتماعية والاقتصادية : وتتضمن ما يلي : « مكان الولادة ، مكان السكن الدائم ، نوع الحي السكني في المدينة ، ملكية السكن ، عدد مرات تغيير مكان السكن ، الهجرة الداخلية ، الإقامة خارج البلاد وأسبابها ، بيانات عن والديّ المبحوث ومستواهم التعليمي ومهنهم وعلاقاتهم الزواجية والسلوكية ، معاملة الوالدين ، قضاء أوقات الفراغ ، أداء الصلاة والصوم ، الاستثمارات المالية للمبحوث ، والدخل الشهري والوضع المالي » .

جـ – بيانات التعاطي والإدمان : وتشمل ما يلي : « العمر عند بدء تعاطي الخدر ، طرق معرفة تعاطي المخدر لأول مرة ، مادة التعاطي لأول مرة ، تجربة تعاطي أكثر من مخدر ، أنواع المخدرات التي تم تجربة تعاطيها ، المواد المخدرة التي تم الإدمان عليها ، منطقة تعاطي المخدر لأول مرة ، عدد مرات التعاطي ، وقت التعاطي، طرق التعاطي وأنماطه ، أماكن تعاطي المواد المخدرة ، مدة التعاطي، أسباب التعاطي ، الاشتراك في التعاطي ، عدد الشركاء في التعاطي ، صلة العلاقة بالشركاء في التعاطي ، صفة المشاركة بالتعاطي ، الانقطاع عن تعاطي المخدر ومدته ، أسباب الانقطاع عن التعاطي ، أسباب العودة إلى التعاطي ، التقدّم للعلاج ، نوع العلاج ، مكان تلقّي العلاج ، الإقبال على العلاج ، نتيجة العلاج ، قيمة المبالغ التي تُنفق شهرياً ثمناً للمخدر ، مدى كفاية الدخل لشراء المخدر ، الأعمال التي يتم القيام بها لتوفير ثمن المخدر ، تعاطي المسكّرات والمذيبات الطيّارة وأنواعها ، الأمراض التي يُعاني منها ، الرعاية اللاحقة للمدمنين بعد علاجهم ، الشعور الشخصي لمتعاطي المخدرات ، نظرة المجتمع لمتعاطي المخدرات ، الإقامة في الأردن وسببها ومدتها ، الإقامة في بلاد أخرى غير الأردن وسببها » .

★ **الاستمارة الثالثة : الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية عند أفراد العينة الأردنيين** : وهي استمارة استبيان للتعرّف على ظاهرة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية عند أفراد العينة الأردنيين بشكل خاص ، وفي المجتمع الأردني بشكل عام (ملحق رقم/٣) وتحتوي على (٤٧) سؤالاً وشملت ثلاث مجموعات، هي :

أ - البيانات الشخصية : وتشمل البيانات التالية : « الجنسية ، المستوى التعليمي ، الحالة الزواجية ، عدد أفراد الأسرة ، والمهنة » .

ب - البيانات الاجتماعية والاقتصادية : وتتضمن ما يلي : « مكان الولادة ، مكان السكن الدائم ، نوع الحي السكني في المدينة ، ملكية السكن ، عدد مرات تغيير مكان السكن ، الهجرة الداخلية ، الإقامة خارج البلاد وأسبابها ، بيانات عن والديّ المبحوث ومستواهم التعليمي ومهنهم وعلاقاتهم الزواجية والسلوكية ، معاملة الوالدين ، قضاء أوقات الفراغ ، أداء الصلاة والصوم ، الاستثمارات المالية للمبحوث ، والدخل الشهري والوضع المالي » .

جـ - البيانات الجُرميّة : وتتضمن ما يلي : « نوع الجريمة ، دوافع ارتكاب الجريمة ، منطقة ارتكاب الجريمة وتاريخ ارتكابها ، مدة الحكم بالسنوات ، توكيل محامٍ للدفاع عن القضية ، الاشتراك الجرمي ، عدد الشركاء في ارتكاب الجريمة وصلة العلاقة بهم ، صفة المشاركين والمؤثرين في ارتكاب الجريمة ، عدد الجرائم السابقة المرتكبة وأنواعها ، دوافع ارتكاب الجريمة ، الجرائم المرتكبة من قبل الأب ، وأثر قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم (١١) لسنة ١٩٨٨ في انتشار المخدرات » .

★ **الاستمارة الرابعة : الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى** : وهي استمارة استبيان للتعرّف على ظاهرة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى بشكل خاص، وفي الأردن بشكل عام (ملحق رقم /٤) وتتضمن (٥٢) سؤالاً ، وشملت ثلاث مجموعات ، هي :

أ - البيانات الشخصية : وتشمل البيانات التالية : « الجنسية ، المستوى التعليمي ، الحالة الزواجية ، عدد أفراد الأسرة ، والمهنة » .

ب - البيانات الاجتماعية والاقتصادية : وتتضمن ما يلي : « مكان الولادة ، مكان السكن الدائم ، نوع الحي السكني في المدينة ، ملكية السكن ، عدد مرات تغيير مكان السكن ، الهجرة الداخلية ، الإقامة خارج البلاد وأسبابها ، بيانات عن والديّ المبحوث ومستواهم التعليمي ومهنهم وعلاقاتهم الزواجية والسلوكية ، معاملة الوالدين ، قضاء أوقات الفراغ ، أداء الصلاة والصوم ، الاستثمارات المالية للمبحوث ، والدخل الشهري والوضع المالي » .

جـ - البيانات الجُرميّة : وتتضمن ما يلي : « نوع الجريمة ، دوافع ارتكاب الجريمة ، منطقة ارتكاب الجريمة وتاريخ ارتكابها ، مدة الحكم بالسنوات ، توكيل محامٍ للدفاع عن القضية ، الاشتراك الجرمي ، عدد الشركاء في ارتكاب الجريمة وصلة العلاقة بهم ، صفة المشاركين والمؤثرين في ارتكاب الجريمة ، عدد الجرائم السابقة المرتَكبة وأنواعها ، دوافع ارتكاب الجريمة ، الجرائم المرتَكبة من قبل الأب ، أثر قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم (١١) لسنة ١٩٨٨ في انتشار المخدرات ، الإقامة في الأردن وسببها ومدتها ، الإقامة في بلاد أخرى غير الأردن وسببها » ..

كما راعى الباحث في تصميم إستمارات الإستبيان الأمور التالية :

١. السهولة في الأسئلة .
٢. الوضوح والتركيز والدقة بعيداً عن التكرار والتناقض والغموض .
٣. إستمارة استبيان مفرغة (Self Coded) بمعنى أنها ستخدم الحاسبات الإليكترونية في تفريغ البيانات وليس على الباحث من عمل غير أن يضع العلامة المناسبة في المكان المخصص لذلك ، إذ يستطيع المبحوث الإجابة بيسر وتسلسل على مختلف الأسئلة الواردة دون أية صعوبة .
٤. شمول معلومات تفيد كل من أجهزة المكافحة والوقاية والعلاج والتأهيل والرعاية اللاحقة في مجال عملها لمعرفة جوانب عديدة عن أبعاد ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والإتجار غير المشروع بها ، وأنماطها واتجاهاتها ودوافعها بجوانبها المختلفة .

كما إستدرك الباحث إجراء تجربة لاستمارات الإستبيان قبل البدء بتطبيقها بصورة رسمية على (٢٠) عشرين مبحوثاً من نزلاء ثلاث مؤسسات عقابية محل

الدراسة في عمّان والزرقاء وإربد حرصاً على التأكد من شمولية الأسئلة وتناسقها مع فرضيات الدراسة وانسجامها مع أهدافها ، وذلك قبل إعتمادها بصيغتها النهائية الملحقة بالدراسة (١).

وقد قام الباحث باتخاذ بعض الإجراءات المنهجية لضمان درجة مناسبة من ثبات وصدق البيانات التي تتضمنها إستمارات الإستبيان . ويقصد بالثبات مدى الإتساق بين البيانات التي يتم جمعها بإعادة تطبيق نفس المقياس لاستمارة الإستبيان على الأفراد أنفسهم الذين تم مقابلتهم وفي ظل نفس الظروف ، أو تحت ظروف متشابهة على قدر الإمكان . أما الصدق فهو أن تكون الإجابة على الأسئلة الواردة في إستمارات الإستبيان صادقة ، وأن يكون كل سؤال في إستمارة الإستبيان يقيس فعلاً ما وضع لقياسه ، ومن المحكات التي استخدمها الباحث لضمان درجة مناسبة من ثبات وصدق البيانات التي تتضمنها إستمارات الإستبيان ملاحظة مدى الإتساق الداخلي في إجابات أفراد العينة المستبرين واستبعاد كل إستمارة استبيان لا تحقق ذلك الإتساق الداخلي ، وملاحظة مدى الإتفاق بين البيانات التي يُدلي بها أفراد العينة وبين البيانات التي تتضمنها السجلات والقيود والإحصائيات الرسمية الموجودة لدى الأجهزة المختصة .

وبعد الإنتهاء من عملية جمع البيانات من أفراد عينة الدراسة تم مراجعة هذه البيانات والتأكد من صحتها تمهيداً للقيام بالعمليات الإحصائية المختلفة اللازمة للدراسة مثل التبويب والتصنيف والجدولة ، كما تم القيام بعد ذلك بتحليل البيانات إحصائياً ، وتفسير النتائج في ضوء أهداف الدراسة وما تثيره من تساؤلات . وجرى إختبار مدى صحة الفروض التي تمت صياغتها لهذه الدراسة ، مع توضيح مدى إتفاق أو إختلال نتائج الدراسة مع فرضياتها .

---

(١) الإستبيانات الأربعة ، ملحق رقم (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤) .

ثالثاً : مجتمع الدراسة وطرق إختيار العينة :

تناولت هذه الدراسة السجناء البالغين الراشدين الذين إرتكبوا جرائم خاصة بتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها ، والتي يعاقب عليها القانون ، وتعتبر خرقاً للسلوك السوي الذي إرتضاه المجتمع لأفراده . وجميعهم من نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل في المملكة الأردنية الهاشمية .

وفي سبيل إجراء دراسة شاملة لهذه الظاهرة من جوانبها المختلفة ، فقد أخذ الباحث بطريقة المسح الميداني في جمع المعلومات ، حرصاً على أفضلية هذه الطريقة في التمثيل السليم والعمق والشمولية ، والحيلولة دون الوقوع في تقديرات مجتمع الدراسة(١) .

وفي سبيل شمول الدراسة لأكبر عدد ممكن من متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ، فقد حاول الباحث جاهداً توسيع قاعدة عينة الدراسة بحيث تشمل نزلاء قسم علاج المدمنين التابع لمستشفى الفحيص للصحة النفسية ، إلا أنه لسوء الحظ لم يوفق بتحقيق هذه الرغبة بسبب عدم وجود أي نزيل في القسم المختص أثناء فترة تنفيذ هذه الدراسة ، لأن معظم طالبي العلاج يقومون بمراجعة القسم بين فترة وأخرى لإجراء الفحوص اللازمة وتلقي جلسات العلاج أو متابعته . أما فيما يتعلق بالمتعاطين الذين يترددون على العيادات النفسية الخاصة ، وغيرهم من المعروفين لدى إدارة مكافحة المخدرات والتزييف ، فكان من العصوبة الالتقاء بهم ومقابلتهم ، وكذلك الشأن بالنسبة للذين يترددون أيضاً على قسم علاج المدمنين المختص ، والسبب في ذلك هو إختلاط ظاهرة تعاطي المخدرات بالكرامة الشخصية للمتعاطي وأسرته ، والتستر على المتعاطين خوفاً على ما قد يلحق بهم من ضرر إجتماعي بسبب نبذ المجتمع لهذه العادة ونفوره من المتعاطين ، علاوة عن تخوف المتعاطين من ملاحقة الجهات الأمنية المختصة وعدم إفصاحهم عن أنفسهم إلاّ في حالات محدودة للغاية .

أما فيما يتعلق باختيار عينة الدراسة ، فقد تم إتباع الخطوات التالية :

---

(١) عبد الباسط محمد حسن ، أصول البحث الاجتماعي ، ط٣ ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو مصرية ، دار النهضة العربية ، ١٩٦٨ ، ص ٣٣٦ .

١٠ تم حصر مراكز الإصلاح والتأهيل الموجودة في الأردن موزعة على جميع محافظات المملكة ، ولوحظ بأن هناك ثلاثة أنواع من المراكز ، منها مراكز للموقوفين الذين يتم توقيفهم إحترازياً لحين البت بقضاياهم وصدور الأحكام بحقهم ، ومركز واحد خاص بالنساء الموقوفات والمحكومات . وأربعة مراكز رئيسية موزعة على جميع محافظات المملكة للنزلاء المحكومين والموقوفين ، والمراكز الأربعة الأخيرة بالإضافة إلى مركز الموقوفين ، هي موضع الدراسة التي تم إجراء الدراسة الميدانية على نزلائها .

وفيما يلي نبذة موجزة عن مراكز الإصلاح والتأهيل موضوع الدراسة :

أ - مركز إصلاح وتأهيل/ سواقة : يقع هذا المركز قرب بلدة القطرانة على بعد (٧٠كم) جنوب مدينة عمان / العاصمة ، وسعته (٢٥٠٠) نزيل ، وهو خاص بالنزلاء الذكور فقط .

ب - مركز إصلاح وتأهيل/ قفقفا : يقع هذاالمركز على بعد (٧٠كم) شمال مدينة عمان باتجاه مدينة إربد ، والتي تحادده من الشمال على بعد (١٥كم) ، وسعته (٥١٨) نزيلاً ، من الذكور و (٦٢) نزيلة من الإناث .

جـ- مركز إصلاح وتأهيل/ بيرين : ويقع في الجهة الغربية من مدينة الزرقاء التي تبعد عن مدينة عمان إلى الجهة الشرقية الشمالية (٣٠كم) . وتبلغ سعة هذا المركز (٢٦٢) نزيلاً ، ويختص بالنزلاء الذكور فقط .

د- مركز إصلاح وتأهيل/ معان : يقع هذا المركز في مدينة معان ، التي تقع على بعد (٢٥٠كم) جنوب مدينة عمان/ العاصمة ، ويتسع لحوالي (٢٥٠) نزيلاً ، وهو خاص بالنزلاء الذكور فقط .

هـ- مركز إصلاح وتأهيل الجويدة : ويقع في جنوب مدينة عمان/ العاصمة ، ويتسع لحوالي (٢٠٠) نزيل ، وهو خاص بالموقوفين من الجنسين .

وهذه النماذج من المؤسسات العقابية في المملكة الأردنية الهاشمية تشكل مراكز حديثة متطورة ، أنشئت وصممت حديثاً ، وفق فلسفة عقابية

تأهيلية هادفة ، وتنظيم إداري يواكب متغيرات العصر ، وتتبع هذه المراكز مديرية الأمن العام بكافة متطلباتها الإدارية والفنية والمالية وغيرها ، كما يشرف عليها مدير إدارة وجهاز إداري متكامل في مديرية الأمن العام ، ويعمل في هذه المراكز أخصائيون اجتماعيون بواقع موظف واحد في كل مركز ، وهم ملحقون للعمل فيها من قبل وزارة التنمية الاجتماعية .

٢. قام الباحث باستخدام العينة المسحية لنزلاء المراكز الأربعة المذكورة من المحكومين و الموقوفين بقضايا تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها من الذكور ومن كافة الجنسيات . وتمثل هذه المراكز جميع محافظات المملكة ومناطقها الإدارية والجغرافية . وتمثل جميع التجمعات البشرية في المملكة بمحافظاتها ومراكزها الإدارية المختلفة ، وإنطلاقاً من إستخدام هذا الأسلوب فقد بلغ حجم العينة التي جمعت منها البيانات المطلوبة (٥٤٠) حالة ، منها (٢٧٠) حالة من المتعاطين ، نصفهم من الأردنيين والنصف الثاني من الجنسيات الأخرى ، و (٢٧٠) حالة من المحكومين بقضايا الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، نصفهم من الأردنيين والنصف الثاني من الجنسيات الأخرى. علماً بأن عدد النزلاء من فئة المحكومين بالاتجار غير المشروع بالمخدرات قد زاد عن حجم العينة المذكورة بنسبة (٥٪) تقريباً ولم يتم مقابلتهم لعدم رغبتهم ، وكان لهم ذلك ، تخوفاً من إعطائهم معلومات قد تكون غير موثوقة . كما أن هناك نسبة محدودة جداً لاتتجاوز (٣٪) تقريباً من المتاجرين بالمخدرات أفصحوا بأنهم يتعاطون المخدر بالإضافة إلى الاتجار به ، مما دفعنا عند مقابلتهم إلى ملء إستبيان خاص بالتعاطي واستبيان آخر خاص بالاتجار غير المشروع ، من كل منهم . ولذا فقد إتسقت أعداد العينة بالتساوي من خلال هذا الواقع المنظور ، وفقاً لتوزيع أفراد العينة بكافة فئاتها وجنسياتها على مراكز الإصلاح والتأهيل موضوع الدراسة ، بالصيغة الواردة في كل من الجدول رقم (٣) والشكل رقم (٤) التاليين .

الجدول رقم (٣ / أ)

توزيع أفراد العينة الأردنيين المحكومين والموقوفين من متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والمتجرين بها على مراكز الإصلاح والتأهيل

مراكز الإصلاح والتأهيل	عدد أفراد العينة وتصنيفهم						
	المحكومون			الموقوفون			المجموع العام
	المتعاطون	المتاجرون	المجموع	المتعاطون	المتاجرون	المجموع	
سواقة	١٩	١٠١	١٢٠	٧٦	-	٧٦	١٩٦
الجويدة	-	٢	٢	٢	-	٢	٤
قفقفا	٥	١٥	٢٠	١٣	-	١٣	٣٣
بيرين	٢	٥	٧	٤	-	٤	١١
معان	٤	١٢	١٦	١٠	-	١٠	٢٦
المجموع	٣٠	١٣٥	١٦٥	١٠٥	-	١٠٥	٢٧٠

الجدول رقم (٣ / ب)

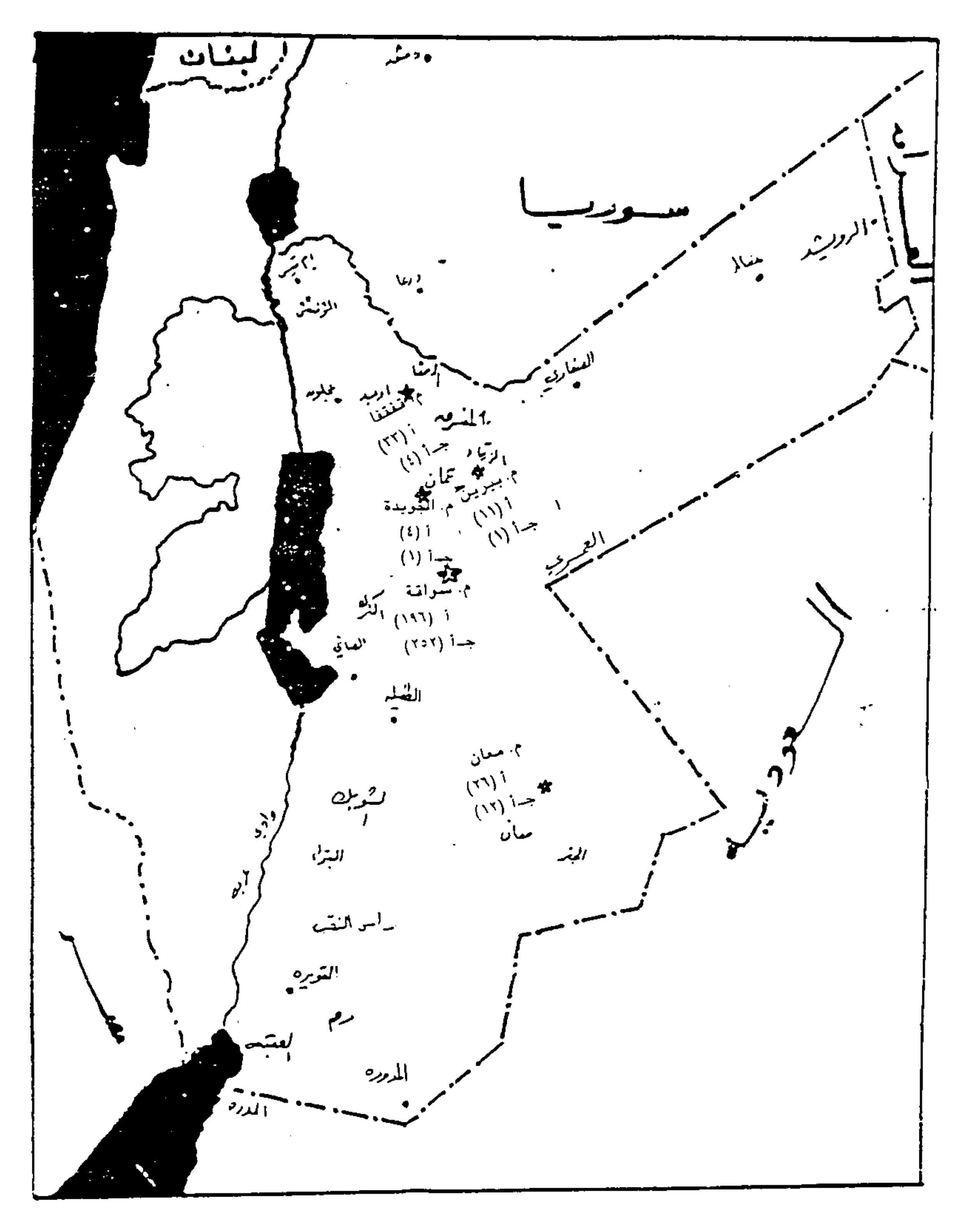
توزيع أفراد عينة الجنسيات الأخرى المحكومين والموقوفين من متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والمتجرين بها على مراكز الإصلاح والتأهيل حسب الجنسية

مراكز الإصلاح والتأهيل	عدد أفراد العينة وجنسياتهم وتصنيفهم							
	الجنسية	المحكومون			الموقوفون			المجموع العام
		المتعاطون	المتاجرون	المجموع	المتعاطون	المتاجرون	المجموع	
سواقة	مصري	٢٨	٩٨	١٢٦	٦٢	-	٦٢	١٨٨
	سوري	٦	٢٥	٣١	٢٢	-	٢٢	٥٣
	لبناني	١	٢	٣	١	-	١	٤
	سوداني	١	٢	٣	٢	-	٢	٥
	سعودي	-	١	١	-	-	-	١
	ليبي	-	-	-	١	-	١	١
	عراقي	-	-	-	١	-	١	١
قفقفا	مصري	١	١	٢	٢	-	٢	٤
بيرين	سوري	-	١	١	-	-	-	١
معان	مصري	١	٣	٤	٦	-	٦	١٠
	سوري	-	٢	٢	-	-	-	٢
المجموع	٧ جنسيات	٣٨	١٣٥	١٧٣	٩٧	-	٩٧	٢٧٠

الشكل رقم (٢)

خارطة المملكة الاردنية الهاشمية

موضحاً عليها مواقع مراكز الاصلاح والتأهيل وحجم المبحوثين حسب الجنسية في كل مركز



أ = أردنيون

ج.أ = جنسيات أخرى

هذا فيما يتعلق بالإطار المنهجي للدراسة الذي سنبني عليه خطة مسيرتنا في تحديد الرؤيا الواضحة للدراسة الميدانية بجوانبها المختلفة . ونتناول بصورة تفصيلية تحليلاً شاملاً مؤطراً بالتفسير والتنبؤ والمقارنة لأبعاد الدراسة الميدانية بعيناتها وجوانبها المختلفة ، وما توصلت إليه هذه الدراسة نظرياً وتطبيقياً من نتائج ، يمكن أن يستخلص من خلال مضمونها بعض التوصيات الهامة التي من شأنها الحد من المخدرات والسيطرة عليها ، مكافحة ووقاية وعلاجاً . وهو موضوع الباب الثالث والأخير من هذه الدراسة .

الباب الثالث

الدراسة الميدانية ونتائجها

الفصل الأول : دراسة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية .

الفصل الثاني : دراسة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية .

الفصل الثالث : النتائج والتوصيات .

الفصل الأول
دراسة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية

يختص هذا الفصل بنتائج الدراسة الميدانية للمبحوثين من متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية عند أفراد عينتي الدراسة من الأردنيين والجنسيات الأخرى . وتشمل خصائص المبحوثين الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية وديناميات أسرهم ، كما تشمل سمات التعاطي وخصائصه عند المبحوثين ، وأسباب التعاطي والانقطاع عن المخدر عندهم ، وكذلك آثار التعاطي وأضراره ، وتتضمن أيضاً العلاج والتأهيل والرعاية اللاحقة عند جميع أفراد عينتي الدراسة .

وسنحرص من خلال هذه المعطيات على دراسة تلك النتائج بأطرها وجوانبها المختلفة وتحليلها وتفسيرها وطرح التنبؤات الآنيّة والمستقبلية المحتملة بشأنها ، أخذاً بعين الاعتبار معالجة تلك الأبعاد على مستوى العينة الإجمالية لجميع المبحوثين من جهة ، كلما كان ذلك ممكناً ، وعلى مستوى كل عينة لوحدها مقارنة بكافة أبعاد وجوانب العينة الأخرى ، وذلك وفق جوانب الدراسة التالية :

أولاً : خصائص المبحوثين .

سنستعرض في هذا المجال خصائص المبحوثين من متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية عند أفراد عينتي الدراسة من الأردنيين والجنسيات الأخرى ، والتي إرتأينا أن تشمل الخصائص الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية ، وديناميات أسر المبحوثين بشكل عام ، سيما خصائصهم الديموجرافية والاجتماعية . وتشمل تلك الخصائص الأبعاد التالية :

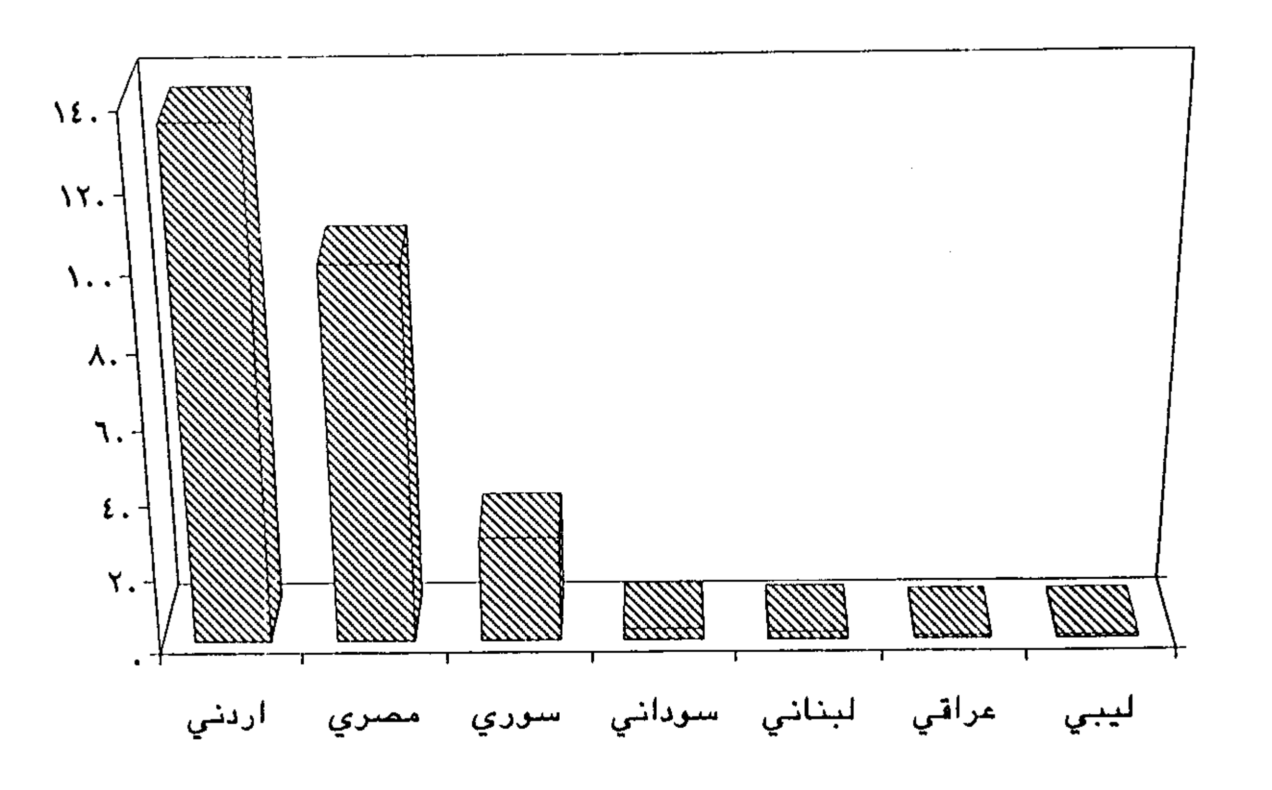
١. الخصائص الديموجرافية :

تتضمن الخصائص الديموجرافية المتغيرات التالية وهي : الجنسية ، العمر ، المستوى التعليمي ، المهنة ، العلاقة الارتباطية بين متغيرات العمر والمستوى التعليمي والمهنة ، والحالة الزواجية .

وسنقوم باستطلاع تلك المتغيرات الديموجرافية عند أفراد عينتي الدراسة، وبيان مدى علاقتها الارتباطية بتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية عند جميع المبحوثين ، وذلك على النحو التالي :

الشكل رقم (٥)

توزيع العينة الاجمالية للمبحوثين من متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية حسب الجنسية



ب . العمر :

الجدول رقم (٤)
توزيع المبحوثين حسب العمر

الفئات العمرية بالسنوات	الأردنيون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
أقل من ٢٠	-	-	-	-	-	-
٢٠ - ٢٥	٨	٩ر٥	٢٢	٣ر١٦	٣٠	١ر١١
٢٥ - ٣٠	٣٣	٥ر٢٤	٤٤	٦ر٣٢	٧٧	٦ر٢٨
٣٠ - ٣٥	٢٧	٢٠	٣٨	٢ر٢٨	٦٥	١ر٢٤
٣٥ - ٤٠	٢٧	٢٠	١٦	٨ر١١	٤٣	٩ر١٥
٤٠ - ٤٥	٢١	٦ر١٥	١٢	٩ر٨	٣٣	٢ر١٢
٤٥ - ٥٠	١٢	٩ر٨	-	-	١٢	٤ر٤
٥٠ - ٥٥	٣	٢ر٢	-	-	٣	١ر١
٥٥ - ٦٠	٣	٢ر٢	٣	٢ر٢	٦	٢ر٢
٦٠ - ٦٥	١	٧ر٠	-	-	١	٤ر٠
٦٥ فما فوق	-	-	-	-	-	-
المجمـــوع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

العمر المتوسط عند أفراد العينة الأردنيين : ٨ر٣٥ سنة
العمر المتوسط عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى : ٣ر٣١ سنة
الانحراف المعياري عند أفراد العينة الأردنيين : ٤ر٨
الانحراف المعياري عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى : ٩ر٦

يتضح من البيانات الواردة في الجدول رقم (٤) أن ظاهرة تعاطي المخدرات تتمركز بنسبة مرتفعة عند أفراد العينة من ذوي الفئة العمرية (٢٥-٣٠) سنة ، إذ احتلت المرتبة الأولى عند إجمالي أفراد العينة ، وبلغت نسبتها (٦ر٢٨٪) ، كما وردت أيضاً بالمرتبة الأولى عند كل من أفراد العينة الأردنيين وبلغت نسبتها (٥ر٢٤٪)

وأفراد العينة من الجنسيات الأخرى الوافدة ، وبلغت نسبتها (٦ر٣٢٪) . وكذلك الشأن فيما يتعلق بالفئة العمرية (٣٠ – ٣٥) سنة ، والتي احتلت المرتبة الثانية عند أفراد عينة الدراسة ككل ، وكانت نسبتها (١ر٢٤٪) ، كما احتلت المرتبة نفسها أيضاً عند أفراد العينتين بنسبة (٢٠٪) للأردنيين و (٢ر٢٨٪) للجنسيات الأخرى .

وعليه نجد أن هناك تماثل في مستوى مرتبة الفئة العمرية (٢٥ – ٣٥) سنة عند كل من أفراد العينتين الأردنية والجنسيات الأخرى ، وتناسقها أيضاً مع المرتبة نفسها عند إجمالي أفراد العينة ، وذلك بصرف النظر عن النسبة المئوية المتفاوتة بين كل منهما ، والتي بلغ مجموعها (٥ر٤٤٪) عند المبحوثين الأردنيين مقابل (٨ر٦٠٪) للجنسيات الأخرى ، أما متوسط مجموع المتعاطين في هذه الفئة العمرية عند إجمالي أفراد العينة فقد زادت عن النصف قليلاً ، وبلغت (٧ر٥٢٪) . وقد توصلت إلى مثل هذه النتيجة المرتبطة بزيادة متعاطي المخدرات لمثل هذه الفئات العمرية ، عدة دراسات مشابهة أجريت على المستوى العربي [١] .

أما المرتبة الثالثة عند أفراد مجتمع الدراسة ككل ، فقد احتلتها الفئة العمرية (٣٥ – ٤٠) سنة بنسبة (٩ر١٥٪) فيما احتلت هذه الفئة العمرية المرتبة نفسها عند المبحوثين الأردنيين وبلغت نسبتها (٢٠٪) فيما نجد أنها تأتي بالمرتبة الرابعة عند المبحوثين من الجنسيات الأخرى ، وكانت نسبتها (٨ر١١٪) . كما احتلت الفئة العمرية (٤٠ – ٤٥) سنة المرتبة الرابعة لإجمالي أفراد العينة ، وبلغت نسبتها (٢ر١٢٪) واحتلت هذه الفئة العمرية المرتبة نفسها عند أفراد العينة الأردنيين وبنسبة مرتفعة بلغت (٦ر١٥٪) مقابل (٩ر٨٪) عند أفراد العينة من الجنسيات الأخرى ، وبتصنيف جاء بالمرتبة الخامسة . أما الفئة العمرية (٢٠ – ٢٥) سنة فقد احتلت المرتبة الخامسة عند إجمالي أفراد العينة ، وبلغت نسبتها (١ر١١٪) وكان ترتيبها عند المبحوثين الأردنيين بالمرتبة السادسة وبنسبة (٩ر٥٪) مقابل المرتبة الثالثة لمجموعة أفراد عينة الدراسة من الجنسيات الأخرى ، وبنسبة بلغت (٣ر١٦٪) .

ونستنتج مما سبق أن هناك إنسجام كبير ومتوافق في نسب الفئات العمرية (٢٥ – ٤٠) سنة ، عند كل من أفراد العينة الأردنيين ، الذين بلغت نسبتهم في هذه الفئة العمرية (١ر٨٠٪) وعند أفراد العينة من الجنسيات الأخرى، الذين بلغت نسبتهم

---

(١) أنظر : – جمال ماضي أبو العزايم ، م . س ، ص : ٢٨ .
– محمود فهمي الكردي وآخرون ، م . س ، ص : ٢٩ .

(٥ر٨١٪) بما ينسجم مع النتيجة النهائية للنسبة التي ظهرت لهذه الفئة العمرية عند أفراد مجتمع الدراسة ككل، والتي بلغت (٨ر٨٠٪) . بصرف النظر عن مرتبات التصنيف التي احتلتها تفاصيل السنوات العمرية لهذه الفئة العمرية الشاملة، سواء ظهرت متماثلة حيناً أو متباينة حيناً آخر . ويؤكد صحة هذا الاستنتاج العمر المتوسط الذي بلغ عند أفراد العينة الأردنيين (٨ر٣٥) سنة، مقابل (٣١.٣) سنة للجنسيات الأخرى، والانحراف المعياري أيضاً الذي بلغ (٤ر٨) عند أفراد العينة الأردنيين، مقابل (٩ر٦) للجنسيات الأخرى، وينطبق هذا التماثل أيضاً على أفراد عينة الجنسيات الأخرى من الجنسيتين المصرية والسورية بدرجة تكاد تكون متقاربة إلى حد كبير .

ويمكننا تفسير مثل هذه النتيجة، إلى أن انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في مجتمع الدراسة بنسب مرتفعة في أوساط الشباب بمراحلهم العمرية المختلفة، يعود إلى عدة أسباب ومبررات متباينة، منها طبيعة خصائصهم الديموجرافية المميزة، ورغبتهم بالمغامرة والتجربة وحب الاستطلاع، ومبادرتهم لمحاولة اكتشاف كل جديد، وقبولهم له وسرعة ارتباطهم بثقافته . كما يتميز الشباب بسرعة بناء صداقاتهم مع أقرانهم، وتفاعلهم معهم تقليداً ومحاكاةً واندماجاً، مما يؤدي إلى مجاراة بعض الأصدقاء من جماعات رفاق السوء ذوي السلوك المنحرف، والدخول في ثقافة تجربة المخدر وتعاطيه، في ظل خبرة محدودة في معترك الحياة، وتجربة غضة بمخاضها وتقلباتها وإفرازاتها سلباً أو إيجاباً . علاوة عن فقدان صلة التواصل بين الأجيال الملتزمة بالعادات والتقاليد وبين جيل الشباب ممن يعيشون حالة من الصراع بين التحرر من قيم الماضي وتقاليده وبين الإقبال على ثقافات الحاضر والتعلق بها والارتباط بنتائجها، سيما إذا توفرت لهم سبل الانغماس فيها من فراغ وجدة ورفاق سوء .

وتنقلنا هذه المعطيات بأبعادها المختلفة إلى التنبؤ بإمكانية استمرار تطور ظاهرة تعاطي المخدرات عند الشباب، سيما إذا استمرت أسباب ومقومات ولوجهم في عالم المخدر، وتعرضهم لضغوط اجتماعية ونفسية بسبب ما يواجهونه من متغيرات اجتماعية واقتصادية وقيمية، من شأنها الفت في عضدهم وإصابتهم بالإحباط واليأس، ومحاولة هروبهم من الواقع بأول وسيلة تصادفهم كالمخدرات مثلاً. ويزداد الأمر سوءاً إذا قُدّر لفئة الشباب الإقامة خارج أوطانهم في بلدان يتحرّرون فيها من كل القيود، ويتوفر فيها لهم كل ما لذّ وطاب من أشكال المتعة والإباحية والتحرر من القيود الاجتماعية بكل يسر وسهولة، سواء كانت إقاماتهم لغايات الدراسة أو العمل أو الزيارة أو السياحة .

وعليه نجد أن الأسباب والنتائج المولدة لهذا السلوك المنحرف عند الشباب من شأنها أن تسبب هدراً لطاقاتهم المحركة الخلاّقة، مما يُحرم المجتمع من الاستفادة من قدراتهم وإمكانياتهم الإنتاجية ، ويشكل خطراً على مستقبلهم ، ويؤدي إلى انعكاسات سلبية ومعاناة حياتية لأسرهم . علاوة عمّا يسببونه من ظاهرة تعاطي وبائية قابلة للانتشار بين أقرانهم ورفاقهم نتيجة تقليد ومحاكاة سلوكهم المنحرف باتجاه تعاطي المخدر والوقوع في براثنه .

ويلاحظ أن هناك تدرّج تنازلي في نسب الفئات العمرية عند ذوي الأعمار بين (٤٥ - ٦٥) سنة من أفراد العينة الأردنيين ، حيث بلغت إجمالي نسبتهم (١٤٪) مع ملاحظة عدم وجود مثل هذا التدرّج نهائياً عند أفراد العينة من الجنسيات الأخرى ، والذين بلغت إجمالي نسبتهم (٢ر٢٪) أما نسبة أفراد العينة ككل فكانت (١ر٨٪) .

أما تفسير ظاهرة زيادة نسبة الفئات العمرية الواقعة بين (٤٥ - ٦٥) سنة عند أفراد العينة الأردنيين بما يعادل سبعة أضعاف تقريباً عن نسبتها عند أفراد العينة من الجنسيات الأخرى ، فقد يعود إلى أن الأصل في العمالة الوافدة من الجنسيات الأخرى إلى المجتمع الأردني تتسم بخصائص عمرية شابة باحثة عن فرص العمل ، تقل أعمارها عن خمسة وأربعين عاماً ، بعكس الفئات المتقدمة في العمر التي قليلاً ما تغادر بلادها الأصلية بحثاً عن العمل والاغتراب أو أنها أحياناً تعود إلى بلادها الأصلية بعد التقدم في العمر بسبب تراجع قدرتها على التحمّل أو تقاعدها أو الاكتفاء بماجنته من ثمار اغترابها ، أو تقل مسؤولياتها الأسرية ، وهذا هو شأن العمالة الوافدة في كثير من المجتمعات المستقطبة لها .

وكذلك يمكننا تفسير تراجع ظاهرة تعاطي المخدر عند أفراد العينة بكافة فئاتها بعد سن الخامسة والأربعين ، إلى أن الأفراد بعد هذه السن يكونون قد استقروا اجتماعياً وخبرة ومعرفة بالحياة ومعتركاتها ، واكتملوا نضوجاً فكرياً وثقافياً ، وتجاوزوا مرحلة الشباب والمراهقة ، أو أنهم خرجوا منها بشخصية سوية متزنة بعيدة عن عالم المخدرات ومعضلاته .

ويمكننا التنبؤ من خلال هذه المؤشرات إلى أن ظاهرة تعاطي المخدرات تتراجع عند الأفراد بصورة تدريجية كلما زاد التقدم بالعمر بعد سن الخامسة والأربعين خاصة ، كما أن العمالة الوافدة بعد هذه السن - إن وجدت - تقل بين أفرادها فرص تعاطي المخدرات بنسب مرتفعة .

أما أفراد عينة الدراسة من ذوي الفئات العمرية (٢٠ - ٢٥) سنة ، فقد لوحظ أنها تشكل بدايات سن تعاطي المخدر عند جميع المبحوثين ، وبلغت نسبتها عند إجمالي أفراد العينة (١ر١١٪) أما نسبتها عند أفراد العينة الأردنيين فكانت (٩ر٥٪) مقابل ثلاثة أضعاف هذه النسبة تقريباً عند أفراد العينة من الجنسيات الأخرى والتي بلغت (٣ر١٦٪) .

ويمكن تفسير هذه الفروق النسبية عند أفراد العينتين إلى أن ضآلة نسبة المتعاطين في هذه الفئة العمرية عند أفراد العينة الأردنيين مقارنة بأفراد عينة الجنسيات الأخرى ، يعود إلى أن المجتمع الأردني ككل حديث العهد بظاهرة انتشار المخدرات وتعاطيها ، علاوة عن خلوه من زراعتها ، وكذلك محدودية ثقافة المخدر إتجاراً وتعاطياً عند أفراده ، سيما بعد أن استقرت المفاهيم على أن الأردن بلد مرور بالترانزيت للمخدرات بالدرجة الأولى وليس مصدراً منتجاً لها أو موطناً لتعاطيها واستهلاكها . ويأتي هذا المفهوم بعكس بعض مجتمعات أفراد عينة الدراسة من الجنسيات الأخرى كجمهورية مصر العربية مثلاً التي امتزجت ثقافة بعض مواطنيها بالمخدرات منذ القدم ، وانتشرت فيها زراعة بعض أنواع المخدرات وتهريبها والاتجار بها وتعاطيها ، وأصبحت هدفاً لعصابات تهريب وترويج المخدرات ، مما ساعد في توفرها وسهولة الحصول عليها ، والتأثر بثقافاتها عند المواطنين منذ صغرهم ، وبالتالي محاولة تجربة تعاطيها في سن مبكرة .

وتقودنا مثل هذه النتيجة إلى التنبؤ بأن ظاهرة تعاطي المخدرات عند أفراد العينة الأردنيين ممن تقل أعمارهم عن (٢٥) سنة ، رغم ضآلة نسبتها فإنها قابلة للتطور كبداية لاتساع دائرتها عند الرفاق من الأتراب الذين لا يدركون تماماً نتائج مثل هذه الممارسات السلوكية الخاطئة ، وبالتالي تشكل بداية قابلة للتطور لظاهرة وبائية تكون احتمالات انتشارها واردة عند هذه الفئات العمرية . أما فيما يتعلق بمن تقل أعمارهم عن (٢٥) سنة ، عند أفراد العينة من الجنسيات الأخرى الذين يمثلون نسبة مرتفعة مقارنة بأمثالهم من أفراد العينة الأردنيين ، فإن هذا البعد يدعونا إلى التنبؤ باحتمالات زيادة أعداد المتعاطين بين صفوف العمالة الوافدة في مستوى هذا السن ، سيما إذا كانوا يعودون في الأصل لمجتمعات تنتشر فيها المخدرات زراعةً أو اتجاراً أو تعاطياً .

كما يُلاحظ عدم وجود متعاطين نهائياً عند جميع أفراد مجتمع الدراسة ، ممن تقل أعمارهم عن (٢٠) سنة ، وقد يعود تفسير ذلك لعدة أسباب من بينها عدم معرفة

نسبة كبيرة ممن هم بمستوى هذا العمر وما قبله بثقافة المخدر وتجربته ، وعدم استطاعتهم الحصول عليه أو توفير ثمنه في حال توفره أو سهولة الحصول عليه ، علاوة عن أن الأحداث الجانحين والمنحرفين الذين تقل أعمارهم عن (١٨) سنة يودعون في مراكز رعاية وتأهيل الأحداث الخاصة بهم ، وتخلو منهم مراكز الإصلاح والتأهيل (السجون) موضوع مجتمع الدراسة التي تخصص أصلاً للكبار ممن تزيد أعمارهم عن (١٨) عاماً . وبشكل عام نستطيع التنبؤ من هذا الواقع أن ظاهرة تعاطي المخدرات في مجتمع الدراسة تبقى محدودة عند الفئات العمرية التي تقل عن (٢٠) عاماً مع الحرص على الأخذ بعين الإعتبار الأسباب المفسّرة لغياب هذه الفئات العمرية - كما أسلفنا - ومع ذلك تبقى مثل هذه النتيجة تحتكم إلى معادلة مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالمتغيرات الأخرى مثل العمر عند بدء تعاطي المخدر ، والخصائص والسمات المميزة لمجتمعات الدراسة الأصلية .

جـ . المستوى التعليمي :

الجدول رقم (٥)

توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	الأردنيون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
أمي	١٢	٩ر٨	١٥	١ر١١	٢٧	١٠
يقرأ ويكتب	٦	٤ر٤	٨	٩ر٥	١٤	٢ر٥
ابتدائي	١٥	١ر١١	٤١	٤ر٣٠	٥٩	٧ر٢٠
إعدادي	٦٣	٧ر٤٦	٢٩	٥ر٢١	٩٢	١ر٣٤
ثانوي	٣٣	٥ر٢٤	٢٧	٢٠	٦٠	٢ر٢٢
كلية متوسطة	٣	٢ر٢	١٣	٦ر٩	١٦	٩ر٥
جامعي	٢	٥ر١	٢	٥ر١	٤	٥ر١
دراسات عليا	١	٧ر٠	-	-	١	٤ر٠
المجموع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

يتضح من بيانات الجدول رقم (٥) أن ذوي المستوى التعليمي الإعدادي يحتلون المرتبة الأولى عند إجمالي أفراد العينة ، إذ بلغت نسبتهم (١ر٣٤٪) كما يحتلون المرتبة نفسها عند أفراد العينة الأردنيين ونسبتهم (٧ر٤٦٪) ويأتون بالمرتبة الثانية عند أفراد العينة من الجنسيات الأخرى ونسبتهم (٥ر٢١٪) . كما يأتي ذوو المستوى التعليمي الثانوي بالمرتبة الثانية عند إجمالي أفراد العينة ، حيث بلغت نسبتهم (٢ر٢٢٪) ويحتلون المرتبة نفسها عند أفراد العينة الأردنيين الذين بلغت نسبتهم (٥ر٢٤٪) مقابل (٢٠٪) عند أفراد العينة من الجنسيات الأخرى الذين يأتي تصنيفهم بالمرتبة الثالثة . أما أصحاب المستوى التعليمي الإبتدائي فقد احتلوا المرتبة الثالثة عند إجمالي أفراد العينة ، وبلغت نسبتهم (٧ر٢٠٪) واحتلوا المرتبة نفسها عند أفراد العينة الأردنيين بنسبة بلغت (١ر١١٪) بينما ورد تصنيفهم عند أفراد العينة من الجنسيات الأخرى بالمرتبة الأولى ونسبتهم (٤ر٣٠٪) .

يلاحظ من سياق التحليل أن هناك تفاوتاً كبيراً أحياناً ونسبياً أحياناً أخرى في المرتبة والنسبة عند كل من أفراد عينتي الدراسة في المستويات التعليمية الإبتدائية والإعدادية والثانوية ، وكذلك الشأن بالنسبة للأميين ومن شابههم ممن يقرأون ويكتبون . ورغم مثل هذا التفاوت بين مستوى تعليمي وآخر ، إلا أن إجمالي نسبة المستويات التعليمية بدءاً من الأميين وانتهاءاً بالثانوية تبدو متقاربة ومنسجمة مع نسبتها عند إجمالي أفراد العينة التي بلغت (٢ر٩٢٪) مقابل (٦ر٩٥٪) عند أفراد العينة الأردنيين ، و (٩ر٨٨٪) عند أفراد العينة من الجنسيات الأخرى ، الذين جاءت جميع مستوياتهم التعليمية متقاربة إلى درجة كبيرة .

ويمكن تفسير مثل هذه النتيجة عند جميع أفراد عينة الدراسة ، إلى أن الأميين ومحدودي التعليم ممن يقرأون ويكتبون يقعون في شرك تعاطي المخدرات بسبب جهلهم بآثاره السلبية ، وضآلة معرفتهم وثقافتهم بالمخدر ونتائجه على مجريات حياتهم صحياً ونفسياً واجتماعياً واقتصادياً . وقد ينسحب مثل هذه السبب أيضاً على ذوي المستويات التعليمية الإبتدائية والإعدادية والثانوية ، علاوة عن قصور الوعي عند هذه الفئات بخطورة المخدرات ، مما يدفعهم إلى البحث عن حلول لما يواجههم من مشاكل شخصية يعتقدون أنها تكمن في تعاطي المخدرات ، دون معرفتهم بالويلات والمآسي التي سينتهون إليها جراء هذا الجهل بالبحث عن الحلول السليمة ، مما يزيد الأمر سوءاً ويكون البحث عن حلّ لمشكلة بمشاكل أكثر صعوبة وتعقيداً ومعاناة للفرد والمجتمع في آن واحد . هذا علاوة عن أن أفراد العينة ككل يكونون قد تسرّبوا من المدرسة في مراحل الدراسة المذكورة بسبب فشلهم في الدراسة ، أو بسبب وجود خلل

في البناء الوظيفي للأسرة ، وانصرفوا في سن مبكرة لممارسة أعمال أو تعلّم مهن مختلفة ، يغلب على أجواء العمل فيها سمات لملامح سلوكية غير سويّة ، تنعكس عليهم سلبياً بسبب محاكاتهم لأترابهم من رفاق العمل .

أما فيما يتعلق بذوي المستويات التعليمية العليا من كلية متوسطة والجامعيين والدراسات العليا ، فقد لوحظ تراجع كبير في نسبهم قياساً مع مَن هم أقل منهم تعليماً ، إذ بلغت نسبة ذوي المستويات التعليمية العليا عند إجمالي أفراد عينة الدراسة (٨ر٧٪) وكانت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٤ر٤٪) مقابل ثلاثة أضعاف تقريباً عند أفراد العينة من الجنسيات الأخرى الذين بلغت نسبتهم (١ر١١٪) .

ونستطيع تفسير تراجع نسبة انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في أوساط المستوى التعليمي بعد الثانوية عند أفراد عينة الدراسة ككل إلى الحذر واليقظة عندهم وما ينعكس عليه من دور وقائي تجاه تعاطي المخدرات بفضل ما يحققه التعليم العالي من سلوك إيجابي نحو تجنب هذه الظاهرة وأضرارها السلبية . أما سبب التباين الملحوظ في نسبة أفراد كل من عينتي الدراسة ، فيعود تفسيره إلى أن الوافدين من أفراد عينة الجنسيات الأخرى يغادرون بلدانهم للبحث عن فرص عمل قد لا تتاح لهم في بلدانهم الأصلية ، أو بسبب محدودية الرواتب التي يتقاضونها وفقاً لمؤهلاتهم العلمية ، حينئذ يبحثون عن البديل في أسواق العمل التي يجدون فيها مردوداً مادياً أفضل بغض النظر عن طبيعة العمل الذي يمارسونه .

مما سبق ، يمكننا التنبؤ بأن ظاهرة تعاطي المخدرات عند ذوي المستويات التعليمية المتدنية تكون أكثر انتشاراً في هذه الأوساط وستبقى تمثل خللاً قائماً في ضوء استمرارية الأسباب المولدة لهذا السلوك المنحرف ، سواء عند أفراد العينة الأردنيين أو عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى من العمالة الوافدة . كما نستطيع التأكيد على أن التعليم العالي يؤدي دوراً وظيفياً وقائياً عند الفرد تجاه تعاطي المخدرات ، مما يبقي احتمالات وقوعهم في مشاكل المخدرات ضئيلة ومحدودة قياساً بغيرهم من ذوي المستويات التعليمية الأخرى . وقد توصلت إلى مثل هذه النتيجة عدة دراسات دولية وعربية مماثلة [١] .

---

(١) أنظر :

- Ezidor , chein , The use of Drugs in New York , 1978 , P. 41.
- سالم راشد المفتول ، م . س ، ص : ٦٢ .
- محمود فهمي الكردي وآخرون ، م . س ، ص : ٢٩

د . المهنة :

الجدول رقم (٦)
توزيع المبحوثين حسب المهنة

المهنة	الأردنيون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
موظف قطاع عام	٣	٢ر٢	٣	٢ر٢	٦	٢ر٢
موظف قطاع خاص	٥	٧ر٣	٣	٢ر٢	٨	٣
تاجر	٣٠	٣ر٢٢	١٨	٣ر١٣	٤٨	٨ر١٧
مزارع	١٠	٣ر٧	١٦	٨ر١١	٢٦	٦ر٩
مربي أغنام	٥	٧ر٣	-	-	٥	٩ر١
عامل عادي (تقليدي)	١٥	١ر١١	٨	٩ر٥	٢٣	٥ر٨
عامل مهني (حرفي)	٣٥	٩ر٢٥	٧٥	٧ر٥٥	١١٠	٦ر٤٠
مهن طبية	١	٧ر٠	-	-	١	٤ر٠
مهن الوسط الفني	-	-	-	-	-	-
طالب	١	٧ر٠	-	-	١	٤ر٠
عاطل على العمل	٣٠	٢ر٢٢	١٢	٩ر٨	٤٢	٦ر١٥
المجموع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

تشير بيانات الجدول رقم (٦) أن تعاطي المخدرات عند إجمالي أفراد العينة يتمركز لدى فئة الحرفيين (المهنيين) ويحتل المرتبة الأولى عندهم تمثلها نسبة مرتفعة بلغت (٦ر٤٠٪) كما تأتي هذه الفئة المهنية بالمرتبة الأولى أيضاً عند كل من أفراد العينة الأردنيين وأفراد العينة من الجنسيات الأخرى ، رغم اختلاف النسبة فيما بينهما ، إذ بلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٩ر٢٥٪) مقابل زيادة مضاعفة تقريباً عند أفراد العينة من الجنسيات الأخرى حيث بلغت نسبتهم (٧ر٥٥٪) وبمعطيات متشابهة بدرجة كبيرة عند مختلف جنسياتهم ، خصوصاً عند كل من ذوي الجنسية المصرية والجنسية السورية .

ويمكن تفسير ظاهرة زيادة انتشار تعاطي المخدرات بين أوساط الحرفيين بشكل عام ، إلى عدة عوامل تتفاعل فيما بينها وهي : محدودية ثقافتهم الإيجابية بسُميّة المخدرات وأضرارها السلبية على الفرد والمجتمع ، وقصور التوعية الإعلامية في أوساطهم كفئات مستهدفة تحتاج إلى التوعية الخاصة بآثار المخدرات ونتائجها الضارة ، وقضائهم معظم ساعات النهار في مراكز أعمالهم بعيداً عن الرقابة الأسرية والمجتمعية سيما صغار السن منهم ، وافتقار بعض تجمعاتهم المهنية إلى القدوة الحسنة والبيئة الاجتماعية الصحية ، مما يدفع بعضهم إلى مجاراة الأصدقاء ورفاق العمل من ذوي السلوك المنحرف ، واستهوائهم للوقوع في تعاطي المخدرات تقليداً ومحاكاة لأترابهم رغبة بحب الإستطلاع والمغامرة أو التهور والطيش أحياناً . أما فيما يتعلق بالزيادة المرتفعة عند أفراد العينة من الجنسيات الأخرى والتي تزيد عن نصف أفراد العينة ذاتها وضعف نسبتها عند أفراد العينة الأردنيين ، فإن تعليل هذه النتيجة يخضع إلى أن معظم أفراد عينة الدراسة من الجنسيات الأخرى هم من العمالة الوافدة إلى مجتمع الدراسة الأصلي ، والذين يقومون بممارسة أعمال ومهن حرفية أو عمالة تقليدية والتي يستقطبها بلد الدراسة للعمل في قطاع الخدمات، سيما إذا علمنا أن حجم العمالة الوافدة في الأردن يقدر بحوالي (٢٥٠) ألف عامل معظمهم إن لم يكن جميعهم يعملون في قطاع الخدمات ، هذا مع الأخذ بعين الإعتبار أن هذا الحجم من العمالة الوافدة بينهم حوالي (٨٠٪) ممن يحملون الجنسية المصرية .(١)

أما الرؤية المستقبلية لأبعاد هذه النتيجة ، فتكمن في بقاء زيادة انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في أوساط أصحاب المهن والحرف المختلفة مع احتمال استمرارها وتطورها عندهم . وينطبق هذا التنبؤ أيضاً على العمالة الوافدة إذا ما بقيت تتوافد على مجتمع الدراسة بنفس خصائصها الديموجرافية واختصاصاتها المهنية .

ولا يفوتنا ونحن بصدد مناقشة أفراد العينة من العمال الحرفيين تحليلاً وتفسيراً وتنبؤاً ، أن نُلحق بهم فئة العمال التقليديين غير المهرة ، الذين تنطبق عليهم إلى حد كبير المعطيات نفسها عند العمال الحرفيين ، آخذاً بعين الإعتبار تصنيفهم الذي ورد بالمرتبة الرابعة عند أفراد العينة الأردنيين بنسبة بلغت (١ر١١٪) . كما ورد تصنيفهم بالمرتبة الخامسة عند كل من أفراد العينة من الجنسيات الأخرى وإجمالي أفراد عينة الدراسة ككل ، إذ بلغت نسبتهم عندهما على التوالي (٩ر٥٪) و (٥ر٨٪).

---

(١) جريدة الدستور ، ١٩٩٤/١٢/٢٦ ، عمان ، ص : ١ .

وتأتي فئة التجار بالمرتبة الثانية عند جميع المبحوثين ، إذ بلغت نسبتهم (٨ر١٧٪) عند إجمالي أفراد عينة الدراسة ، و (٣ر٢٢٪) عند أفراد العينة الأردنيين ، مقابل (٣ر١٣٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى . ويمكن تفسير هذا البعد المتمثل في ارتفاع نسبة تعاطي المخدرات عند بعض التجار إلى كثرة حلّهم وترحالهم لعقد صفقاتهم التجارية في دول كثيرة من العالم سيما تلك التي تنتشر فيها ظاهرة المخدرات اتجاراً وتعاطياً ، واختلاطهم بأقرانهم في تلك البلدان وتأثرهم بثقافات المخدر السائد فيها ، ومجاراتهم لأبناء مهنتهم وعملائهم في تعاطي المخدر خصوصاً أثناء قضاء سهرات الليالي الحمراء في أجواء الحرية والإباحية المشتركة ، بالإضافة إلى توفر السيولة النقدية والإمكانيات المادية لديهم التي تساعدهم في تحمّل قيمة ثمن المخدر واستمرار الإقبال على تعاطيه وسهولة الحصول عليه . أما الرؤيا المستقبلية التي تنقلنا إليها هذه النتيجة ، فقد تشير إلى إمكانية زيادة انتشار تعاطي المخدرات عند الفئات الميسورة مادياً خصوصاً فئات التجار الذين تتاح لهم أكثر من غيرهم سبل التنقل والسفر ومعايشة ثقافات المخدر في بلدان إقاماتهم المؤقتة .

كما تحتل فئة العاطلين عن العمل المرتبة الثالثة عند إجمالي أفراد عينة الدراسة ككل ، إذ بلغت نسبتهم (٦ر١٥٪) وتحتل هذه الفئة المرتبة نفسها أيضاً عند أفراد العينة الأردنيين ونسبتهم (٢ر٢٢٪) بينما ورد تصنيفهم بالمرتبة الرابعة عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى وبنسبة بلغت (٩ر٨٪) . ومما لا شك فيه أن تفسير علاقة متغير البطالة بتعاطي المخدرات يخضع لعدة اعتبارات بديهية ، منها الفراغ لكامل الوقت عند العاطلين عن العمل بما يرافقه من الكبت والإكتئاب واليأس أحياناً ، ومحاولتهم في ظل ظروف اجتماعية واقتصادية قاهرة إلى الهروب من الواقع بتبعاته المختلفة والانسحاب من المجتمع تجاه تجربة تعاطي المخدرات ، التي يعتقدون أن فيها خلاصاً لهمومهم ومشاكلهم ، دون أن يعرفوا أن فيها السم الزعاف والمصير المجهول نحو اللاعودة . وإلى مثل هذه العلاقة الإيجابية بين متغير البطالة والميل لتعاطي المخدرات، توصلت نتائج بعض الدراسات المتخصصة في هذا المجال [١].

أما فئة المزارعين ومربي الأغنام ، فقد كانت نسبهم عند جميع المبحوثين متقاربة ومتسقة إلى حد ما ، إذ بلغت عند المبحوثين الأردنيين (١١٪) مقابل (٨ر١١٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، و (٥ر١١٪) عند إجمالي أفراد العينة . وقد لوحظ

(١) Ezidor . chein , The use of Drugs in New York , 1978 . P. 41 .

تباين بسيط في تصنيفهم الذي احتل المرتبة الرابعة عند كل من أفراد العينة الأردنيين وإجمالي أفراد العينة ككل ، مقابل تصنيفهم بالمرتبة الثالثة عند أفراد العينة من الجنسيات الأخرى ، مع الأخذ بعين الإعتبار أن فئة مربي الأغنام وردت عند أفراد العينة الأردنيين فقط وبنسبة (٧ر٣٪) فيما خلت منها مجموعة أفراد العينة من الجنسيات الأخرى . ويعود تفسير ظهور ملامح لظاهرة تعاطي المخدرات عند المزارعين ومربي الأغنام عند أفراد العينة الأردنيين إلى تواجد أصحاب هذه المهن في المراكز الحدودية الصحراوية الأردنية السورية العراقية السعودية التي تعتبر مسرحاً لعمليات تهريب المخدرات وتخزينها ومرورها لمناطق الإستهلاك ، ويقع ساكنوها من المزارعين أو البدو الرّحل تحت إغراءات تجار ومهربي المخدرات، ومساعدتهم في تمرير صفقاتهم ، وبالتالي ولوج بعضهم في دائرة تعاطي المواد المخدرة . أما بالنسبة لفئة المزارعين من الجنسيات الأخرى ، فهم بالأصل يعملون بالزراعة في بلدانهم الأصلية ، ويكون قدومهم إلى الأردن للعمل في مجال الزراعة أو الأعمال اليدوية التقليدية أو المهنية . وفي ضوء تلك النتيجة وتفسيراتها ، يمكننا التنبؤ بأن بعض سكان المناطق الحدودية المذكورة سيبقون يتعرضون لآثار تهريب المخدرات ومرورها وتخزينها في مناطقهم ، إذا ما بقيت تلك المناطق هدفاً لعمليات تجار ومهربي المخدرات ، وكذلك الشأن بالنسبة لاستمرارية استخدام العمالة الوافدة الذين ينقلون عادة تعاطي المخدرات معهم إلى مناطق عملهم وإقامتهم الجديدة .

ونجد أن فئة موظفي القطاعين العام والخاص، ظهرت عند إجمالي أفراد العينة، بنسبة (٢ر٥٪) فيما كانت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٧ر٥٪) مقابل (٤ر٤٪) عند أفراد العينة من الجنسيات الأخرى . ويعود تفسير مثل تلك النتيجة إلى أن موظفي هذه الفئات أكثر ثقافة وخبرة بالحياة من غيرهم ، وأكثر وعياً بأخطار المخدرات وأضرارها على الفرد والمجتمع ، وبالتالي يصبحون أكثر حرصاً حيال التعرض للانحراف بأنواعه المختلفة ومنها تعاطي المخدرات . وتنقلنا تلك النتيجة إلى أن الوعي بخطورة المخدرات عند فئات الموظفين والمثقفين تشكل درعاً واقياً للابتعاد عنها ، والحذر من آثارها ومضارها .

وأخيراً ، نلاحظ أن فئتي الطلاب وأصحاب المهن الطبية تحتلان نسبة محدودة جداً عند إجمالي أفراد العينة ، إذ بلغت نسبة كل فئة منهما (٤ر٠٪) وظهرت عند أفراد العينة من الأردنيين فقط ، إذ بلغت نسبة كل فئة منهما (٧ر٠٪) فقط .

هـ . طبيعة العلاقة بين المتغيرات الديموجرافية :

بشأن العلاقة بين العمر ومستوى التعليم ، توضح بيانات الدراسة وجود علاقة إرتباطية متباينة بين العمر وبعض مستويات التعليم وبين الميل لتعاطي المخدرات عند أفراد عينتي الدراسة . وتتركز هذه العلاقة الإرتباطية بصورة إيجابية عند ذوي الفئات العمرية (٢٥ – ٤٥) سنة من ذوي المستويات التعليمية الإلزامية (الإبتدائي والإعدادي) حيث بلغت نسبتهم (٤٦٪) عند أفراد العينة الأردنيين و (٤٣٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، يليهم ذوو المستوى التعليمي الثانوي ونسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٣ر١٩٪) مقابل (١٧٪) للجنسيات الأخرى ، ثم الأميون ومن شابههم ممن يقرأون ويكتبون ونسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٢ر١١٪) مقابل (١٤٪) للجنسيات الأخرى ، وأخيراً ذوو المستويات التعليمية التي تزيد عن المستوى الثانوي ونسبتهم (٦ر٣٪) عند أفراد العينة الأردنيين و (٤ر٧٪) للجنسيات الأخرى .

مما سبق نجد أن هناك تماثل في المرتبة وتقارب كبير في النسب المئوية بين العلاقة بالفئات العمرية (٢٥ – ٤٥) سنة والمستوى التعليمي عند عينتي الدراسة . وفي ضوء تلك العلاقة الارتباطية القوية بين متغيري العمر والمستوى التعليمي نستطيع التنبؤ بما لا يدع مجالاً للشك أن المرحلة العمرية الشبابية في المستوى العمري المذكور واقترانها بالتفاعل مع المستويات التعليمية المتدنية من شأنها زيادة فرص تعاطي المخدرات والتأثير في دفع الأفراد نحو هذا السلوك المنحرف .

وبشأن العلاقة بين العمر والمهنة ، تشير الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية واضحة بين العمر وطبيعة المهنة وبين الميل لتعاطي المخدرات عند جميع المبحوثين . ويبدو أن تلك العلاقة تصل إلى أعلى مستوياتها الإيجابية عند ذوي الفئة العمرية (٢٥ – ٤٥) سنة من فئة العمال والحرفيين ، إذ وصلت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين إلى (١ر٢٨٪) و (٢ر٤٥٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، يليهم في أهمية تلك العلاقة فئة التجار ونسبتهم (٦ر١٨٪) عند أفراد العينة الأردنيين و (٣ر١٣٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، ثم فئة العاطلين عن العمل ونسبتهم (٨ر١٧٪) عند أفراد العينة الأردنيين و (٢ر٨٪) للجنسيات الأخرى وأخيراً فئة المزارعين الذين بلغت نسبتهم (٣ر١٠٪) عند كل عينة من عينتي الدراسة .

وبذلك نستنتج أن هناك علاقة ارتباطية قوية بين ذوي الأعمار (٢٥ – ٤٥) سنة من العمال التقليديين والحرفيين وبين الميل إلى تعاطي المخدرات عند جميع المبحوثين ، وتبرز تلك العلاقة بشكل أكبر عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، وتظهر هذه العلاقة

بنسب متفاوتة عند التجار والمزارعين والعاطلين عن العمل . وهذا ينقلنا إلى التنبؤ بأن تفاعل المتغير العمري في سن الشباب مع بعض المهن سيما الحرفية منها ، يؤدي إلى زيادة فرص الإقبال على تعاطي المخدرات .

أما بشأن العلاقة بين المستوى التعليمي والمهنة ، فتشير الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بنسب متفاوتة بين المستوى التعليمي ونوع المهنة وبين تعاطي المخدرات عند جميع المبحوثين ، وبمرتبات متماثلة تقريباً . وتظهر قوة هذه العلاقة وإيجابيتها بشكل مؤثر وملموس عند ذوي المستويات التعليمية المتدنية التي تقل عن الثانوي من أصحاب المهن المختلفة ، وبشكل خاص الحرفيين والعمال غير المهرة ونسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٨ر٣٤٪) مقابل (٤٣٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، يليهم المزارعين ونسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٦ر٩٪) مقابل (٨ر١١٪) للجنسيات الأخرى ، أما العاطلون عن العمل من ذوي المستوى التعليمي الإلزامي (الإبتدائي والإعدادي) فقد بلغت نسبتهم (٥ر١٨٪) عند أفراد العينة الأردنيين يقابلها (٩ر٥٪) للجنسيات الأخرى . كما يظهر بوضوح علاقة ارتباطية مرتفعة ومباشرة أيضاً . بين ذوي المستوى التعليمي الثانوي وبين أصحاب المهن التجارية ويشكلون ما نسبته (٣ر٢٢٪) عند أفراد العينة الأردنيين و (٩ر١١٪) للجنسيات الأخرى .

مما سبق نستطيع التنبؤ بأن ارتباط المستويات التعليمية المتدنية بمتغير المهنة الحرفية ، يساهم بدور كبير في دفع الأفراد نحو تعاطي المخدرات ، بدرجات متفاوتة حسب المستوى التعليمي وطبيعة المهنة .

وعليه نجد أن ما توصلت إليه هذه الدراسة بشأن العلاقة الارتباطية بين أفراد الفئات العمرية الشابة من ذوي المستويات التعليمية المتدنية العاملين في المهن الحرفية، وبين الميل لتعاطي المخدرات ، يتسق بنسب متقاربة مع ما توصلت إليه بعض الدراسات المتخصصة في هذا المجال والتي أجريت في بعض البلدان العربية [(١)].

---

(١) أنظر : – سلوى سليم ، م . س ، ص : ٢٠١ .
– جمال ماضي أبو العزايم ، م . س ، ص : ٢٨ .
– سالم راشد المفتول ، م . س ، ص : ٦٤ .
– محمود فهمي الكردي وآخرون ، م . س ، ص : ٢٩ .

و . الحالة الزواجية :

الجدول رقم (٧)
توزيع المبحوثين حسب الحالة الزواجية

الحالة الزواجية	الأردنيون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
أعزب	٤٥	٣ر٣٣	٤٥	٤٠	٩٩	٧ر٤٦
متزوج	٨٤	٣ر٦٢	٨٠	٣ر٥٩	١٦٤	٧ر٦٠
أرمل	١	٧ر٠	١	٧ر٠	٢	٧ر٠
مطلق	٥	٧ر٣	–	–	٥	٩ر١
المجمـــوع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

يتضح من بيانات الجدول رقم (٧) أن تعاطي المخدرات من قبل المتزوجين يحتل المرتبة الأولى عند جميع المبحوثين وبنسبة (٧ر٦٠٪)، كما يحتل المرتبة نفسها وبنسب شبه منسجمة عند أفراد العينتين من الأردنيين بنسبة (٣ر٦٢٪) والجنسيات الأخرى بنسبة (٣ر٥٩٪) . وقد يعود هذا الارتفاع في نسبة المتعاطين من المتزوجين إلى عدة أسباب تفسيرية لمثل هذا السلوك ، من بينها زيادة حجم المسؤولية الاجتماعية والمادية عند المتزوجين ، ومعاناة بعضهم من ضنك العيش ومنغصاته ، ومواجهتهم لتحديات اقتصادية واجتماعية وضغوط نفسية في بعض الحالات ، أو مواجهة ظروف ومستجدات أسرية زواجية لسبب أو لآخر ، كعدم التكيف أو الاندماج الأسري والزواجي والاستقرار العائلي ، أو ظهور خلافات بين الزوجين ومشاكل تستعصي على الحلول في بعض المراحل . وبشكل عام يمكننا الاستنتاج بأن تلك الظروف والمستجدات مجتمعة أو منفردة قد تؤول إلى ضعف في المواجهة ، وقصور في التعامل معها بشتى الحلول المكنة والهروب التدريجي من واقعها إلى واقع آخر جديد قد يكون تعاطي المخدرات أحد أبوابه ، بحثاً عن النسيان وطرد الهموم والمنغصات بأوهام أشد فتكاً ومصيبةً ، وبذلك يكون المتعاطي قد خرج من المواجهة الممكنة والحلول المتيسرة إلى باب آخر قد تستعصي معه الحلول وتزداد فيه المنغصات ، وهو

الولوج في عالم المخدرات وتعاطيها . هذا علاوة عن عامل آخر لا يمكن تجاوزه، وهو أن بعض المتعاطين يكونون قد بدأوا تجربة تعاطي المخدرات في سن مبكرة قبل الزواج . ورغم تلك المؤشرات فإن ذلك لا يمنع من التنبؤ بأن الظروف الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي يعاني منها المتزوجون ، قد تكون ذات مؤشر نسبي في الإقبال على تعاطي المخدرات في ظل مثل تلك الظروف لسبب أو لآخر .

أما فئة العزاب ، فقد وردت بالمرتبة الثانية عند جميع المبحوثين ، وبلغت نسبتهم عند إجمالي أفراد العينة (٣٦ر٧٪) مقابل (٣٣ر٣٪) عند أفراد العينة الأردنيين و (٤٠٪) عند أفراد العينة من الجنسيات الأخرى . وتُعزى زيادة النسبة عند أفراد العينة من الجنسيات الأخرى إلى أن نسبة كبيرة من الوافدين للعمل في الأردن هم من العازبين ، لأن اغترابهم للعمل خارج بلادهم يسهل عليهم الحركة والتنقل والإقامة لفترة طويلة بسبب تحررهم من الأعباء الأسرية ومسؤولياتها . إلا أن تفسير ظاهرة إقبال بعض العزاب على تعاطي المخدرات يبقى مرتبطاً بعدة عوامل ومتغيرات ، منها عامل السن ومرحلة الشباب والمراهقة ، ومقومات الزواج كغلاء المهور وارتفاع تكاليفه من سكن ونفقات معيشية ، والبطالة بين الجنسين ، وجميعها تعتبر من الأسباب التي تؤخر الزواج وتساعد في العزوف عنه ، علاوة عن تحرر الشباب من المسؤولية ، ومحاولتهم بناء شخصية مستقلة متحررة ، وتعرضهم أحياناً لبعض المواقف والضغوطات الاجتماعية والنفسية بسبب المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والقيمية ، والتي قد ينتج عنها الشعور بالإحباط واليأس والهروب من الواقع بأول وسيلة تصادفهم كتعاطي المخدرات ، سيما إذا رافق مثل هذا السلوك مصاحبة جماعات رفاق السوء والأتراب من ذوي السلوك المنحرف . ويرتبط بذلك أيضاً متغيرات أخرى مثل العمر والمستوى التعليمي والمهنة التي تشكل علاقة ارتباطية متباينة في دفع الفرد للإقبال على تعاطي المخدرات . وهذا البعد بجوانبه المختلفة يقودنا إلى التنبؤ بأن ظاهرة تعاطي المخدرات عند العزاب تنتشر في غفلة عن التنشئة الاجتماعية السليمة ، ومتابعتهم ومراقبتهم في سن المراهقة، وكذلك محاورتهم ومعالجة مشاكلهم أولاً بأول، والتغلب على الظروف المهيئة لظهور أي من أنماط السلوك المنحرف عندهم ومنها تعاطي المخدرات .

ونجد أن فئة المطلقين ظهرت عند أفراد العينة الأردنيين فقط وبلغت نسبتها (٣ر٧٪) وغني عن البيان ما يتعرض له المطلقون من ظروف أسرية واجتماعية صعبة وقاسية أحياناً ، جراء إصابتهم بخواء عاطفي وصدمات نفسية وعصبية ، ومعاناة قهرية ناتجة عن عدم الاستقرار أو التوافق الأسري ، وما يرافقه من ألم وقهر وإحباط،

سيما في حالات الطلاق المتكرر وعدم الانسجام ، وجميعها عوامل تؤثر في نفسية الفرد ونمط حياته ، قد تؤول به إلى اللامبالاة ، والوقوع في مفهوم فاقد كل شيء ، وبالتالي محاولة الهَروب من همومه ومنغصاته وواقعه إلى دنيا المخدرات وتعاطيها ، ظناً منه أن فيها الخلاص ، دون أن يعلم أن فيها اللاعودة ، ومعالجة الخطأ بخطأ أكثر فدحاً وإيلاماً . وفي ضوء تلك المعطيات يمكننا التنبؤ بدرجة معقولة من اليقين ، بأن ازدياد حالات الطلاق يترتب عليها مشاكل اجتماعية كثيرة من بينها تعاطي المخدرات ، والحد من حالات الطلاق ومعالجتها بالحكمة والروية ، من شأنها المحافظة على كيان الأسرة واستقرارها الوظيفي ، والحد من ظاهرة تعاطي المخدرات .

أما فئة الأرامل فقد كانت محدودة جداً في الدراسة ككل ، إذ بلغت نسبتها عند كل من أفراد العينتين من الأردنيين والجنسيات الأخرى (٧ر٠٪) . مما يوحي بضآلة هذه الفئة في مجتمع الدراسة ككل ، وبالتالي لا يعطي مؤشراً لانتشار ظاهرة التعاطي بين أفراد هذه الفئة .

وقد لوحظ تماثل كبير عند جنسيات أفراد عينة الجنسيات الأخرى من حيث الحالة الزواجية إذ نجد أن المتزوجين والعزاب يتقاربون تماماً في النسبة عند كل من أفراد العينة من الجنسية المصرية والجنسية السورية .

وأخيراً لا بد من الإشارة إلى أن ارتفاع نسبة المتعاطين من أفراد عينتي الدراسة المتزوجين بصورة ملحوظة ، قد ورد ما يماثل هذه النسبة عند المبحوثين في دراسات عربية أخرى أجريت في هذا المجال[1] .

وفيما يتعلق بعدد أفراد الأسرة بالنسبة لجميع المبحوثين من عزاب ومتزوجين ، فقد لوحظ أن (٢ر٧٨٪) من أفراد العينة الأردنيين ، و (٦ر٧٩٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى يتراوح عدد أفراد أسرهم بين سبعة أفراد وما دون ، أي أنهم ينتمون لأسر تقع في المعدل المتوسط للأسرة الأردنية البالغة حوالي سبعة أفراد تقريباً . وبذلك نجد أن عدد أفراد الأسرة زيادة أو نقصاً لا يعطي مدلولاً أو أية علاقة ارتباطية بشأن الإقبال على تعاطي المخدرات .

(١) أنظر : - جمال ماضي أبو العزايم ، م . س ، ص : ٢٧ .
- محمود فهمي الكردي وآخرون ، م . س ، ص : ٣٠ .

٢. الخصائص الاجتماعية والاقتصادية :

تشمل الخصائص الاجتماعية والاقتصادية المتغيرات التالية : مكان الولادة ، مكان الإقامة الدائمة، السكن، الحراك الاجتماعي، الإقامة خارج البلد الأصلي، قضاء أوقات الفراغ ، أداء الفروض الدينية ، تعاطي المسكرات والمذيبات الطيّارة ، الدخل والنفقات المعيشية. وفيما يلي تحليل لمعطيات تلك المتغيرات عند جميع المبحوثين .

أ . مكان الولادة :

الجدول رقم (٨)
توزيع المبحوثين حسب مكان الولادة

مكان الولادة	الأردنيون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
مدينة	٧٨	٥٧ر٨	١١٢	٨٣	١٦١	٧٢ر٦
قرية	٣٩	٢٨ر٩	٢٣	١٧	٥٦	٢٠ر٧
بادية	١٨	١٣ر٣	–	–	١٨	٦ر٧
المجموع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (٨) أن مواليد المدينة احتلوا المرتبة الأولى عند جميع المبحوثين ، كما احتل هؤلاء المرتبة نفسها عند كل من أفراد العينة الأردنيين والجنسيات الأخرى ، بصرف النظر عن نسبتها التي بلغت عند الأردنيين (٥٧ر٨٪) مقابل (٨٣٪) عند الجنسيات الأخرى . مما يعطينا مؤشراً تفسيرياً نستنتج منه أن نشأة هؤلاء كانت في المدينة التي تتميز بكثرة مشكلاتها الاجتماعية والاقتصادية ، وضعف الرقابة الأسرية والمجتمعية ، واختلاط الثقافات وتباينها ، وتعقّد سبل العيش ومنغصاته عند بعض الفئات المحرومة ، واختلال القيم والعادات ، والتي تشكل بمجموعها بيئة صالحة لأنماط سلوكية غير سوية وانتشار الظواهر الجرمية ، ومنها جرائم المخدرات وتعاطيها، سيما في البلدان التي تشكل فيها هذه الظاهرة مشكلة اجتماعية مألوفة. الأمر الذي ينقلنا للتنبؤ باستمرارية انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المدن أكثر عن غيرها من التجمعات البشرية الأخرى كالريف والبادية ، إذا لم تجد الدلائل العملية الموجهة لضبطها والسيطرة عليها ، خصوصاً عند أفراد العينة من الجنسيات الأخرى الذين ارتفعت نسبة مكان ولادتهم في المدينة بشكل ملحوظ .

وقد احتل مواليد القرية المرتبة الثانية عند جميع أفراد العينة ككل ، وكذلك الشأن بالنسبة لكل من أفراد العينة الأردنيين وأفراد العينة من الجنسيات الأخرى ، أخذاً بعين الاعتبار عدم وجود انسجام في النسب بينهما ، إذ بلغت النسبة عند أفراد العينة الأردنيين (٩ر٢٨٪) مقابل (١٧٪) عند الجنسيات الأخرى . ولهذه النتيجة ما يبررها بحكم عدة أسباب ، من بينها أن القرية تبقى أقل تأثراً من المدينة بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ومستجداتها وسلبياتها ، وتتواصل فيها علاقات القرابة والإنسجام العائلي، وتتأصل فيها المحافظة الاجتماعية والقيم بمستوى مقبول، وتستمر فيها الرقابة المجتمعية ،وتنبذ فيها ممارسات الخروج على القوانين الاجتماعية ، وبالتالي تزداد فيها فرص التنشئة الاجتماعية السليمة ، وجميع تلك العوامل تساعد على الحد من الانحراف لكثير من الأنماط السلوكية ومنها ظاهرة تعاطي المخدرات . ومع ذلك فإن النتيجة تبقى غير مطمئنة إلى حد ما ، لأن نسبة المتعاطين من أفراد العينة الأردنيين المولودين في القرية تعادل نصف نسبتها عند المولودين في المدينة ، وهذا البعد يدعونا إلى التنبؤ بأن ظاهرة تعاطي المخدرات آخذة بالزحف نحو القرية ، إذا ما عدنا إلى الأصل الجغرافي لأفراد العينة ، وبالتحديد التي ولدوا فيها .

أما فيما يتعلق بالأفراد المولودين في البادية ، فقد كانت نسبتهم عند الأردنيين (٣ر١٣٪) مقابل لا شيء عند الجنسيات الأخرى . وهذه النتيجة لها ما يبررها ولكن بشيء مختلف عن التجمعات السكانية الأخرى كالمدينة والقرية ، إذ أن تفسير ذلك يكمن في أن البادية الأردنية تقع على مسافات شاسعة تعادل حوالي (١١٨٠) كم مترامية الأطراف على الحدود الصحراوية الأردنية السورية العراقية السعودية ، والتي تزداد فيها عمليات تهريب المخدرات ، وتعتبر أهدافاً لعصابات التهريب وتمرير صفقاتهم إلى أهدافهم في مناطق الاستهلاك ، وفي هذه الحالة يقومون باستغلال بعض سكان تلك التجمعات السكانية بنوايا ظاهرها حسن وباطنها خبيث ، أو إغرائهم بمبالغ مادية وفق أساليب متعددة ، حتى يوقعوهم في دائرة التعاون البريء أحياناً لمساعدتهم في نقل سمومهم أو تخزينها لغاية نقلها في الوقت المناسب إلى الهدف المطلوب . وفي إطار تفعيل تلك العمليات يقع بعض سكان تلك المناطق في فخ تجار المخدرات عن طريق التهريب أو التعاطي . وهذا يدعونا إلى التنبؤ باستمرار هذه الظاهرة في التجمعات السكانية بمنطقة البادية ما دامت تشكل طرقاً ومسارات لعمليات تهريب المخدرات أو تخزينها .

ب . مكان الإقامة الدائمة :

الجدول رقم (٩)
توزيع المبحوثين حسب مكان السكن الدائم (الإقامة الدائمة)

مكان السكن (الإقامة الدائمة)	الأردنيون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
مدينة	٩٩	٤ر٧٣	١١٢	٨٣	٢١١	١ر٧٨
قرية	١٥	١ر١١	٢٣	١٧	٣٨	١ر١٤
مخيم	٦	٤ر٤	-	-	٦	٢ر٢
بادية	١٥	١ر١١	-	-	١٥	٦ر٥
المجمــوع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

يتـضـح من بيـانات الجـدول رقم (٩) أن (٤ر٧٣٪) من أفـراد العـينة الأردنيين يقيـمون إقامـة دائمة في المدينة ، مقـابل (٨٣٪) من أفراد عينة الجنسيـات الأخرى . بينمـا بلغت نسبـة المقيـمين في القرية من أفـراد العـينة الأردنيين (١ر١١٪) مـقـابل (١٧٪) للجنسـيات الأخـرى . فيـما انحصـرت الإقـامـة الدائمة في المخيم والبـادية عند أفراد العينة الأردنيين فقط ، وكانت نسبهم على التوالي (٤ر٤٪) و (١ر١١٪) .

ويعود تفسير ارتفـاع نسبة المقيمين في المدينة من جميع المبحوثين ، إلى زيادة توفر فرص انتشـار المخدرات وتعاطيها في المدينة أكثر منها في التجمعات البشرية الأخرى ، والتي من بينهـا توفر المخـدر وسهـولة الحصـول عليه ، واستـهـداف مجـتمع المدينة من قبل تجار المخدرات ومروجيها ، واتسـاع حلقة انحلال العلاقات الاجتماعية والروابط الأسرية، وطغيان التعامل المادي على القيم الاجتماعية في كثير من الحالات، وضعف الرقابة المجتمعية، وازدياد بؤر الفسـاد وجماعات رفاق السـوء . أما فيما يتعلق بارتفاع نسبة سكان المدينة والقرية أيضاً عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى عنها عند أفراد العـينة الأردنيين ، فيمكن إعادته إلى انتشـار الظاهرة بشكل أوسع وأشمل في

مجتمعات بعض أفراد عينة الجنسيات الأخرى عما هي عليه في المجتمع الأردني . ويعزى ظهور حالات تعاطي المخدرات بين أفراد العينة الأردنيين من سكان البادية إلى تأثر بعض سكان هذه التجمعات البشرية بظاهرة تهريب المخدرات وتخزينها في مناطق البادية والقرى الحدودية التي تشكل بعض المواقع فيها ممراً ومعبراً بالترانزيت للمخدرات القادمة من بلدان الإنتاج باتجاه بلدان الاستهلاك في المنطقة وخارجها .

نستطيع من المعطيات السابقة وتفسيراتها ، أن نتنبأ باحتمالية زيادة حالات تعاطي المخدرات في التجمعات السكانية لمراكز المدن ، والتجمعات السكانية في القرى والبادية القريبة من المناطق الحدودية .

ومما يذكر أن نتائج نسبة توزيع جميع المبحوثين من أفراد عينتي الدراسة على مراكز التجمعات السكانية المختلفة من مدن وقرى وبادية ، جاءت متقاربة إلى حد بعيد مع نتائج بعض الدراسات العربية التجريبية المماثلة في هذا المجال[1] ، والتي أكدت عليها هذه الدراسة من خلال التماثل الكبير في منطقة الإقامة خصوصاً في المدينة عند جميع المبحوثين ، سيما الأردنيين والمصريين والسوريين .

جـ . السكن :

تشير بيانات الدراسة إلى أن سكان الأحياء الوسط في المدينة من جميع المبحوثين احتلوا المرتبة الأولى ، ونسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٦ر٦٣٪) و (٤٢٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، واحتل سكان الأحياء الشعبية المرتبة الثانية ونسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٣ر٢٤٪) مقابل (١ر٤٠٪) للجنسيات الأخرى ، أما سكان الأحياء الراقية في المدينة فقد احتلوا المرتبة الثالثة والأخيرة ، وبلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (١ر١٢٪) يقابلها (٩ر١٧٪) للجنسيات الأخرى .

ورغم تباين المفاهيم لمصطلحات الأحياء السكنية في المدن عند المبحوثين وتصنيفاتها في واقع مجتمعاتهم من جهة ، والاشكالية التي تحكم التصنيف المعيشي الطبقي لسكان تلك الأحياء من جهة أخرى ، إلا أننا نستنتج أن المبحوثين من سكان

---

(١) أنظر : - سلوى سليم ، م . س ، ص : ٢٠١ .
- محمود فهمي الكردي وآخرون ، م . س ، ص : ٣٠ .

الأحياء الوسط والأحياء الشعبية يشكلون الغالبية العظمى ، رغم الفارق في النسبة التي تميل إلى الزيادة عند سكان الأحياء الوسط من أفراد العينة الأردنيين مقابل انخفاضها عند سكان الأحياء الراقية والأحياء الشعبية قياساً بما هو عليه عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

إن تفسير ارتفاع معدلات تعاطي المخدرات بين سكان الأحياء الشعبية والأحياء الوسط في المدينة ، يخضع إلى عدة اعتبارات منها طبيعة سكان تلك المناطق وخصائصهم الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية والتي تشكل إفرازاتها السلبية ومتغيراتها أسباباً ودوافعاً لإقبالهم على تعاطي المخدرات ، وكذلك نوع المادة أو المواد المخدرة التي يتم تعاطيها والتي تقتصر في كثير من الحالات على مواد مخدرة خفيفة ورخيصة الثمن ، سيما مادة الحشيش المعروفة بسعة انتشارها في مثل هذه التجمعات السكانية على المستوى العربي . كما أن احتلال سكان الأحياء الراقية لنسب قليلة من متعاطي المخدرات قياساً بالأحياء الأخرى ، لا يعني بالضرورة الوقوف عند أرقام صمّاء وبعيداً عن الاجتهاد في تفسيرها ، والذي يؤول إلى أن بعض سكان الأحياء الراقية من أبناء الطبقة الاجتماعية الرفيعة المستوى ممن يتعاطون المخدرات تُضفي عليهم هالة من السرية والكتمان ، إذ يُعالجون في عيادات طبية نفسية خاصة أو خارج البلاد وليس في عيادات ومراكز حكومية يُعرف وضعهم من خلالها ، وقليلاً ما تصل أخبارهم إلى علم السلطات المختصة ، وحتى إن تعرضوا لسبب أو لآخر لعلم الأجهزة المعنية فكثيراً ما يشفع لهم نفوذ ذويهم ، وبالتالي يبقى كثيراً منهم خارج قيود المتعاطين المنشورة على الأقل .

وفيما يتعلق بملكية السكن فقد أفاد (٦ر٥٥٪) من أفراد العينة الأردنيين أنهم يقيمون في ملكهم الخاص ، والباقي (٤ر٤٤٪) يقيمون في مساكن بالأجرة التي تتراوح أجرتها بين ٥٠ - ١٥٠ ديناراً اردنياً شهرياً . بينما يقيم (٢ر٦٥٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى في ملكهم الخاص ، ويستأجر ما نسبته (٨ر٣٤٪) مساكن لإقامتهم تتراوح أجرتها الشهرية بين (٣٠ - ١٠٠) دينار أردني .

د . الحراك الاجتماعي :

تشير بيانات الدراسة إلى أن عمليات الحراك الاجتماعي الداخلي تبدو مرتفعة عند أفراد العينة الأردنيين ، إذ بلغت نسبة الذين غيّروا مكان سكنهم (٨ر٥٧٪) منهم (٦ر٣٥٪) غيّروا مكان سكنهم مرة أو مرتين و (٢ر٢٢٪) غيّروا مكان سكنهم ثلاث مرات أو أكثر . بينما يلاحظ أن عمليات الحراك الاجتماعي الداخلي تبدو قليلة عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، حيث بلغت نسبتهم (٩ر٢٥٪) منهم (٧ر٢٠٪) غيّروا مكان سكنهم مرة أو مرتين و (٢ر٥٪) غيّروا مكان سكنهم ثلاث مرات أو أكثر .

أما عمليات الحراك الاجتماعي المتمثلة في الهجرة من القرية إلى المدينة فقد ظهرت عند (١ر١١٪) فقط من أفراد العينة الأردنيين ، مقابل (٣ر٢٢٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، فيما بلغت نسبة الذين هاجر آباؤهم من القرية إلى المدينة من أفراد العينة الأردنيين (٧ر٦٪) تقابلها (٥ر١٨٪) للجنسيات الأخرى .

تنقلنا المؤشرات السابقة إلى بعض التفسيرات المحتملة ، يبدو من خلالها أن زيادة عمليات الحراك الاجتماعي الداخلي عند أفراد العينة الأردنيين قد تعود إلى أن متعاطي المخدرات في المجتمع الأردني يعانون من نبذ المجتمع لهذه العادة كونها جديدة عليهم ، حيث يُنظر إلى متعاطي المخدرات نظرة ازدراء واشمئزاز وعدم تقبّل اجتماعي ، وبالتالي يضطر بعض المتعاطين لتغيير مكان سكنهم لمرة أو أكثر عندما يُكتشف أمرهم في منطقة إقامتهم ، نظراً لارتباط هذا السلوك الذي يستترون عليه بكرامتهم الشخصية ، علاوة عن تهربهم من مراقبة السلطات الأمنية المختصة ، ظناً منهم أن تغيير مكان إقامتهم سيحول دون استمرار التتبّع والمراقبة . أما في البلدان التي تنتشر فيها ظاهرة تعاطي المخدرات فيبدو الأمر مألوفاً وربما مقبولاً من قبل بعض الأفراد ، لذا فإن عمليات الحراك الاجتماعي وتغيير مكان السكن بسبب تعاطي المخدرات تبقى محدودة ، كما هو الحال في بعض مجتمعات أفراد عينة الدراسة من الجنسيات الأخرى .

هـ . الإقامة خارج البلد الأصلي :

الجدول رقم (١٠)
توزيع المبحوثين حسب الإقامة خارج بلدانهم وأسبابها

الإقامة خارج البلاد	الأردنيون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
بلاد عربيـة فقط :						
– للعمل	٢٥	١٨ر٥	٥٥	٤٠ر٧	٨٠	٢٩ر٦
– للتجارة	٥	٣ر٧	١٠	٧ر٤	١٥	٥ر٦
– للدراسة	٦	٤ر٤	–	–	٦	٢ر٢
– للسياحة	١٦	١١ر٨	٦	٤ر٤	٢٢	٨ر١
– للزيارة	٢	١ر٥	١٥	١١ر٢	١٧	٦ر٣
بلاد أجنبية فقط :						
– للعمل	١٥	١١ر٢	٨	٥ر٩	٢٣	٨ر٥
– للتجارة	٢	١ر٥	٢	١ر٥	٤	١ر٥
– للدراسة	٩	٦ر٧	٣	٢ر٢	١٢	٤ر٤
– للسياحة	٢	١ر٥	١١	٨ر٢	١٣	٤ر٨
– للزيارة	١	٠ر٧	٢	١ر٥	٣	١ر١
بلاد عربية وأجنبية :						
– للعمل	٧	٥ر٢	٣	٢ر٢	١٠	٣ر٧
– للتجارة	٢	١ر٥	١	٠ر٧	٣	١ر١
– للسياحة	٣	٢ر٢	٢	١ر٥	٥	١ر٩
– للزيارة	١	٠ر٧	١	٠ر٧	٢	٠ر٧
لا يوجد إقامة خارج البلاد :	٣٩	٢٨ر٩	١٦	١١ر٩	٥٥	٢٠ر٥
المجمـوع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

يتضح من البيانات الواردة في الجدول رقم (١٠) أن هناك (٥ر٧٩٪) من أفراد العينة الإجمالية أقاموا خارج بلدانهم الأصلية، منهم (٨ر٥١٪) أقاموا في بلاد عربية، وكانت أسباب إقامات معظمهم لغايات العمل وبنسبة بلغت (٦ر٢٩٪) بينما كانت أسباب إقامات النسبة الباقية لغايات أخرى وهي على التوالي ، لأغراض السياحة بنسبة (١ر٨٪) ثم الزيارة بنسبة (٣ر٦٪) يليها التجارة بنسبة (٦ر٥٪) وأخيراً طلباً للعلم أو الدراسة بنسبة (٢ر٢٪) .

وبلغت نسبة أفراد العينة الإجمالية الذين أقاموا في بلاد أجنبية (٣ر٢٠٪) كانت أسباب إقامات معظمهم لغايات العمل أيضاً ، ونسبتهم (٥ر٨٪) يليه سبب السياحة بنسبة (٨ر٤٪) ثم سبب طلب العلم أو الدراسة بنسبة (٤ر٤٪) ثم التجارة بنسبة (٥ر١٪) وأخيراً الزيارة بنسبة (١ر١٪) .

أما أفراد العينة الإجمالية الذين أقاموا في بلاد عربية وأقاموا في بلاد أجنبية أيضاً ، فقد بلغت نسبتهم (٤ر٧٪) منهم ما نسبته (٧ر٣٪) كانت إقاماتهم لغاية العمل ، و (٩ر١٪) كانت إقاماتهم لغاية السياحة ، و (١ر١٪) سبب إقامتهم بغرض التجارة ، و (٧ر٠٪) أقاموا في تلك البلدان بغرض الزيارة ، فيما لم يظهر لأي منهم إقامة بقصد العلم والدراسة ، ويعود ذلك إلى اقتصار الدراسة لأفراد العينة إمّا في بلاد عربية أو في بلاد أجنبية تحديداً .

مما سبق ، يلاحظ أن ما نسبته (٨ر٤١٪) من إجمالي أفراد العينة كانت إقاماتهم خارج بلدانهم في بلدان عربية أو أجنبية أو كليهما لأسباب خاصة بالعمل ، يليها السياحة بنسبة (٨ر١٤٪) ثم التجارة بنسبة (٢ر٨٪) ثم الزيارة بنسبة (١ر٨٪) وأخيراً الدراسة بنسبة (٦ر٦٪) .

وقد بلغت نسبة أفراد العينة الأردنيين الذين أقاموا خارج البلاد (١ر٧١٪) منهم (٩ر٣٩٪) أقاموا في بلاد عربية لأسباب مختلفة على رأسها العمل بنسبة (٥ر١٨٪) يليه السياحة بنسبة (٨ر١١٪) يليه الدراسة بنسبة (٤ر٤٪) ثم التجارة بنسبة (٧ر٣٪) وأخيراً الزيارة بنسبة (٥ر١٪) .

فيما بلغت نسبة أفراد العينة الأردنيين الذين أقاموا في بلاد أجنبية (٦ر٢١٪) وكانت أسباب إقامتهم على التوالي، العمل بنسبة (٢ر١١٪) ثم الدراسة بنسبة (٧ر٦٪) يليها التجارة والسياحة بنسبة (٥ر١٪) لكل منهما ، وأخيراً الزيارة بنسبة (٧ر٠٪) .

أما أفراد العينة الأردنيين الذين أقاموا في بلاد عربية وأقاموا في بلاد أجنبية أيضاً ، فكانت نسبتهم (٦ر٩٪) منهم (٢ر٥٪) أقاموا في تلك البلدان لغاية العمل ، يليهم مَن كانت إقامتهم بغرض السياحة ونسبتهم (٢ر٢٪) ثم الذين كانت إقامتهم بغرض التجارة ونسبتهم (٥ر١٪) وأخيراً الذين كانت إقامتهم بغرض الزيارة ونسبتهم (٧ر٠٪) .

وفي ضوء البيانات السابقة ، يتضح لنا أن أسباب إقامة أفراد العينة الأردنيين خارج بلدهم كانت على التوالي ، العمل بنسبة (٩ر٣٤٪) والسياحة بنسبة (٥ر١٥٪) والدراسة بنسبة (١ر١١٪) والتجارة بنسبة (٧ر٦٪) والزيارة بنسبة (٩ر٢٪) .

وفيما يتعلق بأفراد العينة من الجنسيات الأخرى ، فقد بلغت نسبة الذين أقاموا خارج بلدانهم (١ر٨٨٪) منهم (٧ر٦٣٪) أقاموا في بلدان عربية لأسباب مختلفة ، وهي على التوالي : العمل بنسبة (٧ر٤٠٪) ثم الزيارة بنسبة (٢ر١١٪) ثم التجارة بنسبة (٤ر٧٪) وأخيراً السياحة بنسبة (٤ر٤٪) .

كما بلغت نسبة المقيمين في بلاد أجنبية (٣ر١٩٪) منهم (٢ر٨٪) كان سبب إقامتهم بغرض السياحة ، يليهم مَن كان سبب إقامتهم بغرض العمل ونسبتهم (٩ر٥٪) ثم الدراسة بنسبة (٢ر٢٪) وأخيراً التجارة والزيارة بنسبة (٥ر١٪) لكل منهما .

أما الذين أقاموا في بلاد عربية وأقاموا في بلاد أجنبية أيضاً، فقد بلغت نسبتهم (١ر٥٪) موزعين حسب أسباب إقاماتهم بنسب تنازلية على النحو التالي : العمل بنسبة (٢ر٢٪) والسياحة بنسبة (٥ر١٪) وأخيراً التجارة والزيارة بنسبة (٧ر٠٪) لكل منهما .

وبذلك نلاحظ أن أسباب إقامة أفراد العينة من الجنسيات الأخرى خارج بلدانهم الأصلية ، سواء كانت في بلدان عربية أو أجنبية أو كليهما ، تشكل قاعدة هرمية نسبة أعلاها سبب العمل بنسبة (٨ر٤٨٪) يليه سبب السياحة بنسبة (١ر١٤٪) ثم سبب الزيارة بنسبة (٤ر١٣٪) يليه سبب التجارة بنسبة (٦ر٩٪) وأخيراً سبب الدراسة بنسبة (٢ر٢٪) .

مما سبق يتضح أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين إقامة أفراد العينة الإجمالية خارج البلاد سواء في بلاد عربية أو أجنبية أو كليهما ، وبين ظاهرة

تعاطيهم المخدرات . وتزداد تلك العلاقة إيجابية إذا كانت الإقامة بقصد العمل بنسبة تكاد تصل إلى النصف بين الأسباب الأخرى ، إذ يحتل سبب العمل في الإقامة المرتبة الأولى عند أفراد العينة الإجمالية وكذلك الشأن بالنسبة لكل من أفراد العينة الأردنيين والجنسيات الأخرى ، ويأتي سبب السياحة بالمرتبة الثانية عند إجمالي أفراد العينة بفئتيها من الأردنيين والجنسيات الأخرى ، ويحتل سبب التجارة المرتبة الثالثة عند إجمالي أفراد العينة ، بينما يحتل هذا السبب المرتبة الرابعة عند كل من أفراد العينتين من الأردنيين والجنسيات الأخرى ، فيما يحتل سبب الزيارة المرتبة الرابعة عند أفراد العينة الإجمالية، والمرتبة الخامسة عند أفراد العينة الأردنيين والمرتبة الثالثة عند أفراد العينة من الجنسيات الأخرى . أما سبب الدراسة فيحتل المرتبة الخامسة والأخيرة عند أفراد العينتين الإجمالية والجنسيات الأخرى ، مقابل المرتبة الثالثة عند أفراد العينة الأردنيين . وبذلك نجد أن هناك تماثل تام بين أسباب الإقامة خارج البلاد بين أفراد العينتين الأردنيين والجنسيات الأخرى في مجال العمل والسياحة ، وانسجام نسبي في مجال أسباب الإقامة الأخرى وهي التجارة والزيارة والدراسة .

ويمكن إعادة تفسير هذه النتيجة إلى سببين رئيسيين ، يتمثل السبب الأول في تأثر أفراد العينة الأردنيين بثقافة المخدرات السائدة في البلدان التي أقاموا فيها سواء كانت عربية أو أجنبية ، وتعرضهم لسبب أو لآخر لتجربة تعاطي المخدرات في بلدان إقاماتهم ، بصرف النظر عن سببية الإقامة والتي تركزت بشكل رئيسي في العمل والسياحة والدراسة ، وبالتالي ينقلون عادة التعاطي معهم إلى بلدهم عند عودتهم ، مع إمكانية تأثيرهم على أفراد آخرين للوقوع في دائرة تعاطي المخدرات . وهذا السبب نفسه قد ينسحب بصيغة أو بأخرى على أفراد عينة الدراسة من الجنسيات الأخرى غير أن الأمر يختلف بعض الشيء بالنسبة لهم في حالة انتشار المخدرات في بلدانهم الأصلية اتجاراً وتعاطياً . أما السبب الثاني فيتمثل في أن أفراد العينة من الجنسيات الأخرى ينقلون عادة تعاطي المخدرات معهم من بلدانهم إلى مكان إقامتهم في الأردن ، مما يساهم في انتشار ظاهرة التعاطي في المجتمع الأردني عن طريق نقلها إلى بعض أفراده أو تأثرهم بها كظاهرة وبائية .

سيما إذا علمنا أن هذه النتيجة لها ما يبررها ، من خلال بيانات الدراسة ، التي توصلت إلى أن هناك (٨ر١٧٪) من أفراد العينة من الجنسيات الأخرى يقيمون في الأردن إقامة دائمة ، و (٨ر٢٣٪) منهم يقيمون إقامة مؤقتة ، و (٩ر٥٪) يقيمون إقامة بصورة متقطعة وغير منتظمة . فيما تراوحت مدة إقاماتهم بين أقل من سنة إلى أكثر من خمس سنوات ، إذ بلغت نسبة المقيمين لفترة زمنية تقل عن سنة (٥٠٪) أما

الذين تراوحت فترة إقامتهم بين سنة إلى سنتين فكانت نسبتهم (٢٥٪) فيما بلغت نسبة المقيمين لفترة زمنية تتراوح بين سنتين إلى ثلاث سنوات (٥ر١٢٪) أما الذين زادت مدة إقامتهم عن خمس سنوات فقد بلغت نسبتهم (٥ر١٢٪) . أما سبب إقامة هؤلاء فكانت بالدرجة الأولى للعمل وبنسبة (٥ر٦٢٪) أو التجارة بنسبة (٥ر١٢٪) أو الزيارة بنسبة (٧ر١٨٪) أو السياحة بنسبة (٣ر٦٪) .

وغني عن البيان مدى تأثير هؤلاء المقيمين من أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، في تفاعلهم الاجتماعي والثقافي ، سيما ثقافة المخدرات وتعاطيها ، على بعض مخالطيهم من أفراد المجتمع المقيمين فيه لفترات ليست قصيرة . هذا علاوة عن أن (٥ر٥٢٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى أفادوا بأن إقامتهم في الأردن كانت مروراً فقط، وهذه النتيجة لها ما يبررها في زيادة الأمر سوءاً وتخوفاً، والذي يأتي من خلال التشكك وربما التأكيد أحياناً على أنهم من تجار ومهربي ومروجي المخدرات ، ويؤيد صحة ذلك ضبط المخدرات بحوزتهم أثناء مرورهم بالبلاد وإدانتهم بهذا الجرم .

وبالتالي نجد أن النتيجة تنعكس في كلتا الحالتين سلبياً على بعض أفراد المجتمع ، وتؤثر في ظاهرة انتشار تعاطي المخدرات بين بعض فئاته . وهذا مؤشر واضح على أن ظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن هي بالدرجة الأولى ظاهرة وافدة على المجتمع الأردني ، مما يفسر صحة المقولة أن الأردن بلد عبور (مرور بالترانزيت) للمخدرات والمؤثرات العقلية ، وليس بلداً منتجاً أو مستهلكاً في الأصل .

وفي ضوء تلك المعطيات والتفسيرات ، يمكننا التنبؤ بدرجة معقولة من اليقين ، بأن الإقامة في بلاد عربية أو أجنبية لأسباب مختلفة ، والعمالة الوافدة إلى الأردن لأسباب العمل بشكل رئيسي أو لأسباب أخرى، جميعها تشكل صيغة تفاعلية مؤثرة في نسبة زيادة انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في المجتمع الأردني.

وإذا كانت مثل هذه النتيجة المتمثلة في أن السفر والإقامة خارج البلاد ، والعمالة الوافدة تشكل عوامل رئيسة وبارزة ومؤثرة في انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن بصورة ملحوظة ، فمن الأهمية بمكان أن نشير إلى أن مثل هذه النتيجة كان لها نتائج مشابهة في بعض المجتمعات العربية ، وفق ما ورد في نتائج بعض الدراسات التي أجريت على ظاهرة تعاطي المخدرات في تلك المجتمعات[1].

---

(١) أنظر : – خضير سعود الخضير ، م . س ، ص : ٣٨ .
– سالم راشد المفتول ، م . س ، ص : ٦٤ .

و . قضاء أوقات الفراغ :

الجدول رقم (١١)
توزيع المبحوثين حسب قضاء أوقات الفراغ

أماكن قضاء أوقات الفراغ	الأردنيون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
في البيت	٤٥	٣ر٣٣	٢٥	٥ر١٨	٧٠	٩ر٢٥
في الشارع	-	-	٨	٩ر٥	٨	٣
في السينما	٦	٤ر٤	٣	٢ر٢	٩	٣ر٣
مشاهدة التلفاز	٩	٧ر٦	١٥	١ر١١	٢٤	٩ر٨
في الأماكن الرياضية	٢٠	٨ر١٤	٢١	٦ر١٥	٤١	٢ر١٥
مع الأصدقاء	٥٥	٨ر٤٠	٦٣	٧ر٤٦	١١٨	٧ر٤٣
المجمـــوع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

تشير البيانات الواردة في الجدول (١١) أن حوالي نصف أفراد العينة الإجمالية يقضون أوقات فراغهم مع الأصدقاء ، وبلغت نسبتهم (٧ر٤٣٪) كما بلغت نسبة من يقضون أوقات فراغهم مع الأصدقاء من أفراد العينة الأردنيين (٨ر٤٠٪) مقابل (٧ر٤٦٪) للجنسيات الأخرى . وهذه ظاهرة مألوفة في عالم تعاطي المخدرات ، أثبتتها الدراسات المتخصصة التي أجريت في هذا المجال على مختلف المستويات عربياً ودولياً . إن تفسير مثل هذه الظاهرة بعلاقتها الارتباطية بين تعاطي المخدرات ومجاراة رفاق السوء من الأصدقاء، يخضع لبعدين أساسيين، يتمثل البعد الأول في أن تعاطي المخدرات ظاهرة وبائية قابلة للانتشار بين الأتراب والأصدقاء بالدرجة الأولى ، وذلك وفقاً لما توصلت إليه الدراسات السابقة والدراسة التي بين أيدينا والتي تشير إلى أن بدايات تعاطي المخدرات أو معرفة ثقافتها وتجربة تعاطيها لأول مرة تحتل السبب الأول بين الأسباب الأخرى المولّدة لهذا السلوك المنحرف . أما البعد

الثاني فيتمثل في أن جلسات تعاطي المخدرات تتم في كثير من الحالات بصورة جماعية مع الأصدقاء من المتعاطين . وبذلك نستنتج أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين دفع الفرد لتعاطي المخدرات أو استمراره في تعاطيها وبين مجاراة الأصدقاء من رفاق السوء . وفي ضوء هذه السببية وتفسيرها يمكننا التنبؤ بدرجة كبيرة إلى أن رفاق السوء يشكلون قدوة سيئة للأفراد نحو السلوك المنحرف لتعاطي المخدرات والاستمرار في تعاطيها أيضاً .

أما الذين يقضون أوقات فراغهم في المنزل ومشاهدة التلفاز فكانت نسبتهم عند إجمالي أفراد العينة (٣٤ر٨٪) وعند أفراد العينة الأردنيين (٤٠٪) مقابل (٢٩ر٦٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى . فيما نجد أن الذين يقضون أوقات فراغهم في الأماكن الرياضية بلغت نسبتهم عند إجمالي أفراد العينة (١٥ر٢٪) و (١٤ر٨٪) عند أفراد العينة الأردنيين ، مقابل (١٥ر٦٪) عند أفراد العينة من الجنسيات الأخرى . علاوة عن نسب بسيطة ظهرت عند بعض عينات الدراسة ممن يقضون أوقات فراغهم في الشارع أو في السينما .

ز . أداء الفروض الدينية :

أوضحت الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية بين البعد الديني وبين الإقبال على تعاطي المخدرات ، وتتمثل تلك العلاقة في أن نسبة كبيرة من أفراد العينة لا يؤدون فريضتي الصلاة والصوم أو غير مواظبين على أدائهما ، إذ بلغت نسبة هؤلاء عند إجمالي أفراد العينة (٧٣ر٣٪) كما كانت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٧٥ر٥٪) مقابل (٧١ر١٪) عند الجنسيات الأخرى ، مما يوحي بأن هناك تماثل تقريبي في تلك النسب عند أفراد عينتي الدراسة . ويؤكد أن الوازع الديني وتنميته يؤثر إيجابياً في ضبط السلوك المنحرف تجاه تعاطي المخدرات في ضوء تفسير هذا المتغير عند أفراد عينة الدراسة ككل .

أما فيما يتعلق بباقي أفراد العينة ممن يواظبون على أداء فريضتي الصلاة والصوم ، فقد بلغت نسبتهم عند إجمالي أفراد العينة (٢٦ر٧٪) فيما بلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٢٤ر٥٪) مقابل (٢٨ر٩٪) للجنسيات الأخرى . وقد يفسر مثل هذه النتيجة أن بعض أفراد عينتي الدراسة قد أصبحوا يقومون بأداء الشعائر الدينية ويلتزمون بها بعد دخولهم السجن ، أما مَن واظبوا علي أداء تلك الشعائر الدينية أثناء فترة تعاطيهم للمخدرت قبل دخولهم السجن ، فقد يعزى سبب ذلك إلى

عدم معرفتهم بتحريم المواد المخدرة ، وخلطهم في المفهوم الديني تجاه تعاطيها بأنه مكروه وليس محرماً ، كما قد يجول في أذهان بعض أفراد العينة والناس أيضاً من أنّها محرّمة أو غير محرّمة أو مكروهة . وعليه نستطيع التنبؤ بأن الوازع الديني والالتزام بأحكام الشريعة السمحة تشكل ضابطاً قوياً لدى الفرد في استقراره النفسي والسلوكي ، كما أن تنمية هذا الوازع الديني عند الأفراد وتوجيههم الديني تجاه تحريم المخدرات اتجاراً وتعاطياً يعتبر من بين الحلول الوقائية المنيعة للحد من تعاطي المخدرات وانتشارها . وفي غياب تلك الضوابط والتوعية الدينية بتحريم المخدرات قد يؤول الأمر إلى عكس ذلك ، ويزيد من انتشار الظاهرة . وتتسق هذه النتيجة مع نتائج معظم الدراسات العربية المماثلة ، التي أوضحت أن ضمور الوازع الديني يغلب على أغلبية المبحوثين [١] .

ح . تعاطي المسكرات والمذيبات الطيّارة :

اتضح من الدراسة أن (٣ر٧٣٪) من أفراد العينة الأردنيين يتعاطون المسكرات و (٩ر٨٪) يستنشقون المذيبات الطيّارة ، بينما بلغت نسبة الذين يتعاطون المسكرات من أفراد عينة الجنسيات الأخرى (٤ر٤٤٪) ونسبة الذين يستنشقون المذيبات الطيّارة (٢ر٢٪) .

أما فيما يتعلق بأنواع المذيبات الطيّارة التي يتم استنشاقها من قبل بعض أفراد العينة الأردنيين ، فكانت تتركز في مادة الغراء (الآجو) بشكل رئيسي ، وكذلك الشأن بالنسبة لأفراد عينة الجنسيات الأخرى .

وبما لا يدعو إلى الشك ، نستطيع تفسير زيادة أعداد متعاطي المذيبات الطيّارة من قبل المبحوثين في عينتي الدراسة ، إلى ظهور بدايات تجربة تعاطي أية مواد مخدرة يمكن الحصول عليها مثل المذيبات الطيّارة ، ومن ثم يتم البحث عن مادة مخدرة أكثر تأثيراً في النفس والجسم ، فيلجأون للبحث عن المخدرات والمؤثرات العقلية وتعاطيها . مما يعني أن تعاطي واستنشاق المذيبات الطيّارة تشكل بداية الطريق نحو تعاطي المخدرات بنسبة كبيرة .

---

(١) أنظر : – سلوى سليم ، م . س ، ص : ٢٢١ .
– سليمان قاسم الفالح ، م . س ، ص : ١٢ .
– خضير سعود الخضير ، م . س ، ص : ٣٩ .
– سالم راشد المفتول ، م . س ، ص : ٦٥ .

وفي ضوء معطيات هذه النتيجة ، يمكن التنبؤ بأن استمرار توفر المذيبات الطيّارة في أوساط المجتمع وسهولة الحصول عليها ، وعدم السيطرة على تداولها أو التوعية من أخطارها ، أو اتخاذ التدابير اللازمة لإيقاف أضرارها والتقليل من تعاطيها ، من شأنه المساهمة في زيادة انتشار تعاطي المخدرات بين الأحداث والشباب بشكل خاص .

ط . الدخل والنفقات المعيشية :

يتضح من بيانات الدراسة أن (٧١٫٢٪) من أفراد الأردنيين و (٩٥٫٥٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى تقل معدلات دخولهم الشهرية عن (٣٠٠) دينار أردني . كما أن (١٤٪) من أفراد العينة الأردنيين و (٤٫٥٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى تتراوح معدلات دخولهم الشهرية بين (٣٠٠ - ٦٠٠) دينار أردني . أما الذين تزيد معدلات دخولهم الشهرية عن (٦٠٠) دينار أردني فقد انحصروا بين أفراد العينة الأردنيين فقط ونسبتهم (١٤٫٨) .

ويلاحظ أن الذين لديهم استثمارات مالية في مشاريع استثمارية يشكلون (٥٧٫٨٪) من أفراد العينة الأردنيين ، منهم (٣٥٫٦٪) لديهم مشاريع استثمارية في القطاع التجاري و (٢٢٫٢٪) لديهم مشاريع استثمارية صناعية أو زراعية . أما أصحاب الاستثمارات المالية من أفراد عينة الجنسيات الأخرى فقد بلغت نسبتهم (٥٤٫١٪) منهم (١٩٫٣٪) لديهم مشاريع استثمارية في القطاع التجاري و(٣٤٫٨٪) لديهم مشاريع استثمارية في القطاعات الصناعية أو الزراعية أو المصرفية .

والأهم من ذلك هو مدى كفاية الدخول الشهرية من مصادرها المختلفة ، إن نجد أن (٣٧٫٧٪) من أفراد العينة الأردنيين و(٤٥٫٩٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى لا تكفيهم دخولهم الشهرية ، بينما نجد أن هناك (٤٤٫٥٪) من أفراد العينة الأردنيين و (٤٥٫٢٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى تكفيهم دخولهم الشهرية للحاجات الضرورية - والتي قد تكون المخدرات على رأس أولوياتها - والثانوية ، فيما تزيد هذه الدخول عن حاجة (١٧٫٨٪) من أفراد العينة الأردنيين و (٨٫٩٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

مما سبق يتبين أن معدلات الدخول الشهرية عند أفراد العينة الأردنيين ، تبدو مرتفعة عن أفراد عينة الجنسيات الأخرى مما ينعكس أيضاً على الاكتفاء في النفقات

وزيادتها عن ذلك بنسبة مرتفعة أيضاً . إلا أن ما نودّ الوصول إليه هو إمكانية توفر قيمة المخدر والاستمرار في ابتياعه عند الميسورين من المتعاطين وبالتالي الاستمرار في التعاطي دون معوّقات مالية ، ورغم أن هذا التفسير يتحكم فيه عدة أبعاد أخرى منها نوع المادة المخدرة التي يتم تعاطيها ، وسعرها ، وعدد مرات التعاطي ، وكمية الجرعات المطلوبة . وتنعكس جميع تلك المعطيات على سببية تعاطي المخدر أو الاستمرار في تعاطيه في حال توفره وسهولة الحصول عله وتوفر ثمنه أيضاً .

٠٣ ديناميات أسر المبحوثين :

ترتبط ديناميات أسر المبحوثين بعدة متغيرات خاصة بأسر أفراد عينتي الدراسة ، ومدى ما تعكسه تلك المتغيرات من علاقة مباشرة أو غير مباشرة على سلوك المبحوثين تجاه تعاطي المخدرات . ومن تلك المتغيرات ما يختص بالخصائص الديموجرافية لأسر المبحوثين ، والتركيب البنائي والوظيفي لتلك الأسر ، وذلك على النحو التالي :

أ - الخصائص الديموجرافية لأسر المبحوثين :

أظهرت الدراسة أن (٩ر٦٨٪) من آباء أفراد العينة الأردنيين أمّيون أو يقرأون ويكتبون ، مقابل (٥٧٪) لآباء أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، وأن (٨ر٧٧٪) من أمهات أفراد العينة الأردنيين و (٣ر٧٣٪) من أمهات أفراد عينة الجنسيات الأخرى أميّات أو يقرأن ويكتبن . ومعظم النسب الباقية من آباء وأمهات أفراد عينتي الدراسة يقع تعليمهم في مستوى المرحلة الإلزامية (الإبتدائي والإعداي) . مما يشير إلى أن المستويات التعليمية لآباء وأمهات جميع المبحوثين متدنية بشكل عام .

وفيما يتعلق بطبيعة عمل الوالدَين ، فقد أوضحت الدراسة أن عمل الآباء عند أفراد العينة الأردنيين يتركز في المهن المختلفة من زراعة وتجارة ومهن حرفية مختلفة، ولوحظ أن حوالي (١٧٪) من آباء أفراد عينة الجنسيات الأخرى يقيمون خارج البلاد طلباً للعمل ، أي أنهم لا يشرفون على تربية أبنائهم مباشرة . أما عمل أمهات جميع المبحوثين فكان ينحصر في العمل المنزلي (ربة بيت) وبنسبة (٩٨٪) تقريباً .

ب - التركيب البنائي والوظيفي لأسر المبحوثين :

تُشير بيانات الدراسة أن (٧ر٥٣٪) من آباء إجمالي أفراد العينة متوفين ، أما آباء أفراد العينة الأردنيين المتوفين فقد بلغت نسبتهم (٦ر٥٥٪) مقابل (٩ر٥١٪) للجنسيات الأخرى ، مما يعني أن ما يزيد عن نصف المبحوثين فاقدين لآبائهم .

كما أن (٥ر٣١٪) من أمهات أفراد العينة الإجمالي لسن على قيد الحياة ، أما أمهات أفراد العينة الأردنيين المتوفيات فكانت نسبتهن (٢ر٢٢٪) مقابل الضعف تقريباً للجنسيات الأخرى والتي بلغت نسبة وفيات أمهاتهم (٧ر٤٠٪) .

وعليه نجد أن النتيجة الإجمالية لتلك البيانات تُشير إلى أن ما يزيد عن أربعة أخماس إجمالي أفراد العينة فاقدين لأحد والديهم أو كليهما وبنسبة بلغت (٢ر٨٥٪)، مقابل (٨ر٧٧٪) لأفراد العينة الأردنيين و (٦ر٩٢٪) للجنسيات الأخرى . وهذا البعد يفسر لنا مدى تأثير فقدان أحد الوالدين أو كليهما سلبياً على سلوك الأبناء وانحرافهم نحو تعاطي المخدرات في غياب التنشئة الاجتماعية السليمة والرقابة الأسرية الناقصة ، في حالات الاختلال البنائي الأسري وانعكاساته السلبية على الأفراد . سيما إذا علمنا أن (٤٠٪) من أفراد العينة الأردنيين توفوا آبائهم وهم دون سن (٢٠) سنة ، مقابل (٨ر٦٥٪) لأفراد عينة الجنسيات الأخرى ، وأن (٥٠٪) من أفراد العينة الأردنيين و (٥ر٥٦٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى فقدوا أمهاتهم وهم دون سن (٢٠) سنة .

ويبدو بلا شك أن تفسير تلك النتيجة يرتبط ارتباطاً وثيقاً بتنبؤاتها التي تسعفنا في التأكيد على أن غياب أحد الوالدين أو كليهما وما يرافقه من اختلال بنائي ووظيفي أسري ينعكس على الأفراد وأمنهم واستقرارهم، ويؤدي إلى السلوك المنحرف ومنه تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ، سيما إذا كان الأبناء عند وفاة أحد الوالدين أو كليهما في سن مبكرة .

وبشأن ارتباط العلاقة الزوجية للوالدين ، فقد اتضح أن (٤ر٩٣٪) من والديّ أفراد العينة الأردنيين و (٦ر٩٥٪) من والديّ أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، يعيشان معاً أو كانا يعيشان معاً قبل وفاتهما أو قبل وفاة أحدهما ، أما النسبة الباقية (٦ر٦٪) من والديّ أفراد العينة الأردنيين ، و(٤ر٤٪) من والديّ أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، فقد انفصلا بالطلاق أو الهجر .

أما فيما يتعلق بأنماط العلاقة الوظيفية السلوكية لأسر المبحوثين ، فقد تبين من الدراسة أن (٣ر٩٣٪) من والديّ أفراد العينة الأردنيين و (١ر٩١٪) من والديّ أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، كانت علاقتهم سواء قبل وفاتهما أو قبل وفاة أحدهما ، أو لا زالت تتسم بالتعاون بالدرجة الأولى أو بالخلاف الوقتي والنادر أحياناً . فيما نجد أن النسب الباقية القليلة لنمط العلاقة بين والديّ جميع المبحوثين كانت تطغى عليها علاقة الخلاف الدائم ، والتي بلغت فيما يخص والديّ أفراد العينة الأردنيين (٧ر٦٪) مقابل (٩ر٨٪) لوالديّ أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

كما تبين من الدراسة أن (٦٠٪) من معاملة آباء أفراد العينة الأردنيين يميل إلى اللين ، مقابل (٥ر٨١٪) لمعاملة الأمهات ، بينما تمثلت المعاملة القاسية لآبائهم بنسبة (٣ر١٣٪) مقابل (٢ر٢٪) لمعاملة الأمهات ، وبلغت المعاملة التي تجمع بين القسوة واللين عند الآباء (٧ر٢٦٪) مقابل (٣ر١٦٪) لمعاملة الأمهات .

أما معاملة الوالدين لأفراد عينة الجنسيات الأخرى، فكانت على النحو التالي : المعاملة اللينة من قبل الآباء (٦ر٥٥٪) و (٨ر٧٧٪) من قبل الأمهات، والمعاملة القاسية من قبل الآباء (٨ر١٤٪) و (٢ر٥٪) من قبل الأمهات، والمعاملة التي تجمع بين القسوة واللين ، وهي المعاملة المعتدلة (٦ر٢٩٪) من قبل الآباء و (١٧٪) من قبل الأمهات .

ثانياً : سمات تعاطي المخدرات وخصائصه عند المبحوثين .

سنستعرض في هذا المجال عدة أبعاد ترتبط بصورة مباشرة بمجالات تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية عند المبحوثين من أفراد عينتي الدراسة ، وتشمل تلك الأبعاد العمر عند بدء تعاطي المخدر ، وكيفية معرفة تعاطي المخدر لأول مرة ، ومادة تعاطي المخدر ومنطقة تعاطيه لأول مرة ، وتجربة تعاطي أكثر من مادة مخدرة والإدمان عليها وعدد مرات وأماكن وأنماط تعاطيها ، ومدة تعاطي المخدر وسبل الحصول عليه ، والاشتراك في تعاطي المخدر مع أشخاص آخرين .

١. العمر عند بدء تعاطي المخدر :

الجدول رقم (١٢)

توزيع المبحوثين حسب العمر عند بدء تعاطي المخدر

العمر عند بدء تعاطي المخدر "بالسنوات"	الأردنيون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
أقل من ١٥	٥	٣ر٧	٢	٥ر١	٧	٦ر٢
١٥ – ٢٠	٢٢	١٦ر٣	٥٩	٤٣ر٧	٨١	٣٠
٢٠ – ٢٥	٣٩	٢٨ر٩	٤٧	٣٤ر٨	٨٦	٣١ر٩
٢٥ – ٣٠	٤٥	٣٣ر٣	١٥	١١ر١	٦٠	٢٢ر٢
٣٠ – ٣٥	٢١	١٥ر٦	١٢	٨ر٩	٣٣	١٢ر٢
٣٥ – ٤٠	٣	٢ر٢	–	–	٣	١ر١
٤٠ – ٤٥	–	–	–	–	–	–
٤٥ – ٥٠	–	–	–	–	–	–
أكثر من ٥٠	–	–	–	–	–	–
المجمــوع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

العمر المتوسط عند أفراد العينة الأردنيين : ٩ر٢٤ سنة

العمر المتوسط عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى : ٢١.٦ سنة

الانحراف المعياري عند أفراد العينة الأردنيين : ٥.٤

الانحراف المعياري عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى : ٤.٨

تُشير بيانات الجدول (١٢) إلى أن حوالي ثلث أفراد العينة الإجمالية قد بدأوا تعاطي المخدرات في سن مبكرة قبل سن العشرين، وبلغت نسبتهم تحديداً (٦ر٣٢٪) فيما بلغت نسبة ذوي الأعمار المذكورة (٢٠٪) عند أفراد العينة الأردنيين ، مقابل (٢ر٤٥٪) عند الجنسيات الأخرى . وهذا يعني أن ذوي الأعمار المذكورة قد بدأوا منذ نعومة أظفارهم ولوج طريق الانحراف والحيرة والضياع المرتبطة بالمخدر وتحدياته الخطيرة ، وبدأت سموم المخدر تغزو أجسامهم وتتغلغل في نفوسهم قبل أن يدخلوا معترك الحياة . وقد لوحظ ورود مثل هذه النتيجة بهذا المستوى العمري في بعض الدراسات العربية المماثلة[١]. ويمكن تفسير هذه النتيجة بشكل عام في ضوء تفاعل عدة عوامل ، من بينها ، ضعف الرقابة الأسرية والمجتمعية معاً ، وتراجع دور المدرسة في الانضباط السلوكي ، وجهل هذه الفئات العمرية بأضرار المخدرات وآثارها السلبية المختلفة ، ومجاراة رفاق السوء ، وقصور التوعية الإعلامية بسلبية تعاطي المخدرات وأثرها على الفرد والمجتمع . أما فيما يتعلق بملاحظة تباين واضح وفارق كبير تزيد نسبته عن الضعف عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى قياساً بنسبة أفراد العينة الأردنيين ، فيمكن أن يُعزى إلى أن أفراد عينة الجنسيات الأخرى يعيشون ظاهرة متطورة في بعض بلدانهم قد تصل إلى مستوى المشكلة ، وبالتالي يتعايشون معها ويتأثرون بها سلباً في نمط حياتهم وسلوكهم ، في ضوء توفر بعض أنواع المواد المخدرة وسهولة الحصول عليها ومشاهدة متعاطيها ، وبالتالي دخولهم في تجربة تعاطيها منذ نعومة أظفارهم ، هذا بالإضافة إلى العوامل التفاعلية المشتركة الأخرى المولدة لهذا السلوك المنحرف .

كما نلاحظ أن ما يزيد عن نصف أفراد العينة الإجمالية قد بدأوا تعاطي المخدرات وأعمارهم تقع في الفئة العمرية (٢٠-٣٠ سنة) إذ بلغت نسبتهم (١ر٥٤٪) أما أفراد العينة الأردنيين من هذه الفئة فقد بلغت نسبتهم (٢ر٦٢٪) مقابل (٩ر٤٥) للجنسيات الأخرى . ويُستنتج من ذلك أن أفراد هذه الفئة العمرية من متعاطي

---

(١) عدلي السمري ، م . س ، ص : ٣٣٤ .

المخدرات اشتقوا بدايات طريق حياتهم برفقة المخدر ومشكلاته وأخطاره ، وشبّوا على تعاطيه ، وبدأوا حياتهم العملية مع همومه ومنغصاته . ويبدو التفسير الذي تؤول إليه هذه النتيجة عند ذوي الفئة العمرية المذكورة مرتبطاً بمعطيات العوامل نفسها الخاصة بالفئة العمرية السابقة ، والتي نضيف إليها بعض العوامل الأخرى التي تبدو أكثر خصوصية بذوي الفئة العمرية (٢٠-٣٠سنة) ومن تلك العوامل، الشعور بالاستقلالية، التمرّد أحياناً على العادات والقيم ، الإقامة خارج البلاد ، محاولة إثبات الذات ، التجربة وحب الاستطلاع ، الهروب من الواقع ، وقد ينطبق هذا التفسير إلى حد ما على أفراد عينتي الدراسة ، بغض النظر عن إرتفاع النسبة عند أفراد العينة الأردنيين عن أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، سيما وأن العمر المتوسط عند أفراد العينة الأردنيين بلغ (٢٤.٩) سنة ، مقابل (٢١.٦) سنة للجنسيات الأخرى ، ذات التشابه الكبير والتقارب في الأعمار بين مختلف أفرادها .

أما ذوو الفئة العمرية (٣٠-٤٠ سنة) فقد بلغت نسبتهم عند إجمالي أفراد العينة (١٣ر٣٪) وبلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (١٧ر٨٪) مقابل (٨ر٩٪) للجنسيات الأخرى . وبذلك نلاحظ تراجع كبير في نسبة متعاطي المخدرات عند ذوي الفئة العمرية المذكورة بكافة عيناتهم ، ويحكم هذه النتيجة بالدرجة الأولى إستقرار الفرد في مستوى هذا العمر الزمني من الناحيتين العقلية والفكرية ، وإكتمال بناء شخصيته الذاتية وإرادته المستقلة ، والقدرة على تمييز الغث من السمين ، وبالتالي تحديد سماته السلوكية ، وذلك باستثناء فئة قليلة تظل الطريق السويّ لسبب أو لآخر من أسباب تعاطي المخدرات العديدة .

مما سبق ، يمكننا التنبؤ برؤية ملموسة على أرض الواقع ، أن العوامل التي أوقعت صغار السن خصوصاً في شرك تعاطي المخدرات ، ستبقى قوى مؤثرة في زيادة حجم الظاهرة وبالتالي زيادة أعداد المتعاطين ، لأن من خصائص هذه الظاهرة الوبائية وسرعة الانتشار سيما في مستوى أعمار الأحداث والشباب خاصّة .

٢. معرفة تعاطي المخدر لأول مرّة :

الجدول رقم (١٣)
توزيع المبحوثين حسب كيفية معرفة تعاطي المخدر لأول مرة

كيفية معرفة تعاطي المخدر لأول مرة	الأردنيون ك	الأردنيون ٪	الجنسيات الأخرى ك	الجنسيات الأخرى ٪	العينة الإجمالية ك	العينة الإجمالية ٪
عن طريق الأسرة	٦	٧ر٣	٤	٣ر٢	١٠	٣
عن طريق الأصدقاء	٦٣	٩ر٣٨	٧٠	٤٠	١٣٣	٥ر٣٩
عن طريق الدراسة	٣	٩ر١	–	–	٣	٩ر٠
عن طريق رفاق العمل	٩	٥ر٥	٣٨	٧ر٢١	٤٧	٩ر١٣
عن طريق العلاج	٣	٩ر١	٤	٣ر٢	٧	١ر٢
عن طريق الوافدين	٩	٥ر٥	–	–	٩	٨ر٢
اشتراه بنفسه	٦	٧ر٣	٨	٦ر٤	١٤	٢ر٤
هدية مجاناً	١٢	٥ر٧	٣٥	٢٠	٤٧	٩ر١٣
أثناء وجوده خارج البلاد:						
– للدراسة	١٢	٥ر٧	–	–	١٢	٦ر٣
– للعمل	٢١	٧ر١٢	١٢	٨ر٦	٣٣	٨ر٩
– للزيارة	١٨	٢ر١١	٤	٣ر٢	٢٢	٥ر٦
المجمـــوع	١٦٢	١٠٠	١٧٥	١٠٠	٣٣٧	١٠٠

نظراً لكون بدايات معرفة تعاطي المخدر لأول مرة ، تعتبر الخطوة الأولى للانزلاق في تجربة تعاطيه والوقوع في حبائل الإدمان نجد من الضرورة التركيز على البيانات الواردة في الجدول (١٣) والتي نستطيع من خلالها إستخلاص المؤشرات التالية :

(أ) أن معرفة تعاطي المخدر لأول مرة عن طريق الأصدقاء ، احتلت المرتبة الأولى عند إجمالي أفراد العينة ، إذ بلغت نسبتهم (٥ر٣٩٪) وكذلك الشأن بالنسبة لأفراد العينة الأردنيين ونسبتهم (٩ر٣٨٪) وأفراد العينة من الجنسيات الأخرى أيضاً ونسبتهم (٤٠٪) أي أن هناك تماثل تام تقريباً في النسبة عند كل من أفراد عينتي الدراسة ، مما يعني أن معرفة تعاطي المخدر لأول مرة عن طريق الأصدقاء يشكل سبباً مشتركاً ورئيساً في الدخول بتجربة تعاطي المخدرات . ويعود تفسير ذلك إلى أن الأصدقاء وخصوصاً الشباب واليافعين من الأتراب يقضون معظم أوقات فراغهم برفقة بعضهم يتبادلون الثقافات الفرعية ويتأثرون بها عن بعضهم ومنها ثقافة تعاطي المخدرات ، كما أنهم يقلّدون بعضهم بعضاً في بعض العادات ومنها عادة تعاطي المخدرات ، علاوة عن محاولة تجربة تعاطي المخدر مع رفاقهم للمرة الأولى من باب حب الاستطلاع والمحاكاة . أما فيما يتعلق بالتنبؤ بهذا الشأن ، فإننا نستطيع التأكيد على أن رفاق السوء يشكّلون قدوة سيئة لأقرانهم نحو ممارسة السلوك المنحرف بأنماطه المختلفة ومنها تجربة تعاطي المخدرات .

ومما يجد الإشارة إليه أن معرفة تعاطي المخدر لأول مرة عن طريق الأصدقاء من رفاق السوء بالدرجة الأولى، وردت كسمة بارزة وبمعدلات ونسب مرتفعة أيضاً عند المبحوثين في بعض الدراسات التي أُجريت في مجتمعات عربية أخرى [١].

(ب) إحتل سبب معرفة تعاطي المخدر لأول مرة أثناء الوجود خارج البلاد المرتبة الثانية عند أفراد العينة الأردنيين وبنسبة (٤ر٣١٪) منها (٧ر١٢٪) للمقيمين خارج البلاد بقصد العمل ، و (٢ر١١٪) للمقيمين خارج البلاد بقصد الزيارة

---

(١) أنظر : - سلوى سليم ، م . س ، ص : ٢١٢ .
- محمود فهمي الكردي وآخرون ، م . س ، ص : ٣٣ .
- عدلي السمري ، م . س ، ص : ٣٢٨ .

و (٥ر٧٪) للمقيمين خارج البلاد للدراسة . فيما احتل هذا السبب المرتبة الرابعة عند أفراد العينة من الجنسيات الأخرى وبنسبة بلغت (١ر٩٪) . وقد انعكست فروق هاتين النسبتين على النسبة الإجمالية لأفراد العينة ككل والتي احتلت المرتبة الثانية بنسبة بلغت (٩ر١٩٪) . ويؤول تفسير هذا التباين الكبير في النسبة بين عينتي الدراسة من الأردنيين والجنسيات الأخرى ، إلى عدة عوامل ، منها : أن أفراد العينة الأردنيين قد لا تتوفر لهم المادة المخدرة بسهولة، كما لا تنتشر عندهم ظاهرة التعاطي على نطاق واسع ، ولا توجد زراعات للنباتات المخدرة أيضاً ، وذلك بعكس أفراد عينة الجنسيات الأخرى الذين قد يُتاح لهم الحصول على المواد المخدرة بسهولة ويتعايشون مع ظاهرة تعاطي بعض أنواع المخدرات بصورة ملموسة ، علاوة عن وجود عامل مشترك يتمثل في انعدام الرقابة المجتمعية والأسرية أثناء الإقامة خارج البلاد الأصلية سيما تلك التي تنتشر فيها ظاهرة تعاطي المخدرات بصورة وبائية . وبذلك يمكننا أن نستشعر أن الإقامة خارج البلاد تشكّل تهديداً لبعض الأفراد نحو تعاطي المخدرات في غياب الضوابط الاجتماعية والرقابة الأسرية .

{جـ} إحتل سبب معرفة تعاطي المخدر لأول مرة عن طريق رفاق العمل المرتبة الثانية عند أفراد العينة من الجنسيات الأخرى ، وبلغت نسبتهم (٧ر٢١٪) فيما احتل هذا السبب المرتبة الرابعة عند أفراد العينة الأردنيين ونسبتهم (٥ر٥٪) وقد انعكس هذا التفاوت بالنسبة على إجمالي أفراد العينة نسبةً ومرتبةً ، إذ بلغت نسبتهم (٩ر١٣٪) وجاؤوا بالمرتبة الثالثة . ويُعزى سبب هذا التفاوت الكبير في النسبة بين أفراد عينتي الدراسة، إلى سبب رئيسي وهام، ويتمثل في أن ظاهرة تعاطي المخدرات في مجتمعات بعض أفراد عينة الدراسة من الجنسيات الأخرى تكون قد وصلت إلى مواقع العمل وتأصلت فيه بنسبة كبيرة ، علاوة عن أن السلوك غير السويّ في بعض مواقع العمل غير المنضبطة قد ينعكس سلباً على زملاء آخرين بسبب الاحتكاك المستمر ، والتعايش اليومي أثناء فترات العمل أو ما بعدها بحكم علاقات الصداقة واستمراريتها، وهذا السبب ينطبق أيضاً على أفراد عينتي الدراسة بصرف النظر عن التباين النسبي بينهما . وفي ضوء ذلك نستطيع التنبؤ بأن ظاهرة تعاطي المخدرات قابلة للانتقال إلى مواقع العمل من مواقع أو مسببات تعاطيها والعكس صحيح .

(د) هناك سبب هام من أسباب معرفة تعاطي المخدر لأول مرة ، ألا وهو تقديم المخدر هدية مجاناً للمتعاطي . ورغم أن هذا السبب يحتل المرتبة الثالثة عند كل من أفراد العينة الأردنيين ونسبتهم (٥ر٧٪) وأفراد عينة الجنسيات الأخرى ونسبتهم (٢٠٪) والمرتبة الثالثة المشتركة مع سبب رفاق العمل عند إجمالي أفراد العينة ونسبتهم (٩ر١٣٪) إلا أن كينونة هذا السبب تبقى أدهى وأمر من الأسباب السابقة بصرف النظر عن نسبها المرتفعة ، ويعود ذلك إلى أن هذا السبب يرتبط بتجار ومهربي ومروجي المخدرات مباشرة ، ومتعاطيها بصورة مباشرة أو غير مباشرة أحياناً ، إذ أن هذه الفئات من تجار السموم يسعون إلى تقديم الجرعة الأولى وربما الثانية والثالثة هدية مجاناً للأفراد في سبيل إيقاعهم في شرك تعاطي المخدر ثم يبدأون بابتزازهم لشراء المخدر ، أي أن هدفهم فتح أسواق جديدة وفئات تعاطي جديدة عن طريق مثل هذا الأسلوب الخبيث ، سيما في البلدان التي تعتبر هدفاً لعملياتهم المحمومة ، كما هو الحال عند بلدان بعض أفراد عينة الجنسيات الأخرى الواضح من النسبة المرتفعة عندهم في معرفة تعاطي المخدر لأول مرة عن طريق تقديمه هدية مجاناً . مما نستطيع معه التنبؤ بأن العرض غير المشروع للمخدرات بأساليبه الخبيثة يفتح أسواقاً للطلب غير المشروع عليها أيضاً والعكس صحيح .

(هـ) كما ظهرت أسباب أخرى بنسب قليلة متباينة ، إلا أن بعضها يُعطي مؤشراً لابد من استدراكه ، إذ نجد أن سبب معرفة تعاطي المخدر لأول مرة عن طريق الأسرة عند أفراد العينة الأردنيين بلغت نسبته (٧ر٣٪) مقابل (٣ر٢٪) للجنسيات الأخرى ، وهذا يُعطينا تفسيراً ملموساً بوجود أُسر يتعاطى بعض أفرادها المخدرات وتنتقل هذه الظاهرة إلى بعض أفراد الأسرة الآخرين ، أي أن تعاطي المخدرات من قبل أحد الوالدين يُساهم في انتقال هذا السلوك المنحرف إلى بعض أفرادها .

(و) أما الذين عرفوا تعاطي المخدر لأول مرة عن طريق العلاج ، كأن يكونوا أخذوا عقاقير منبهّة أو مسكنّة بوصفات طبية استحكمت فيهم عادة تعاطيها ، فكانت نسبتهم من أفراد العينة الأردنيين (٩ر١٪) مقابل (٣ر٢٪) للجنسيات الأخرى . ورغم ضآلة النسبة ، فإن التراخي في ضبط صرف الوصفات الطبية ومراقبتها، وتهاون الهيئات الطبية في صرف تلك الوصفات ، من شأنه زيادة حجم الظاهرة ووقوع أفراد أبرياء في دائرة تعاطي المؤثرات العقلية (المواد النفسية) .

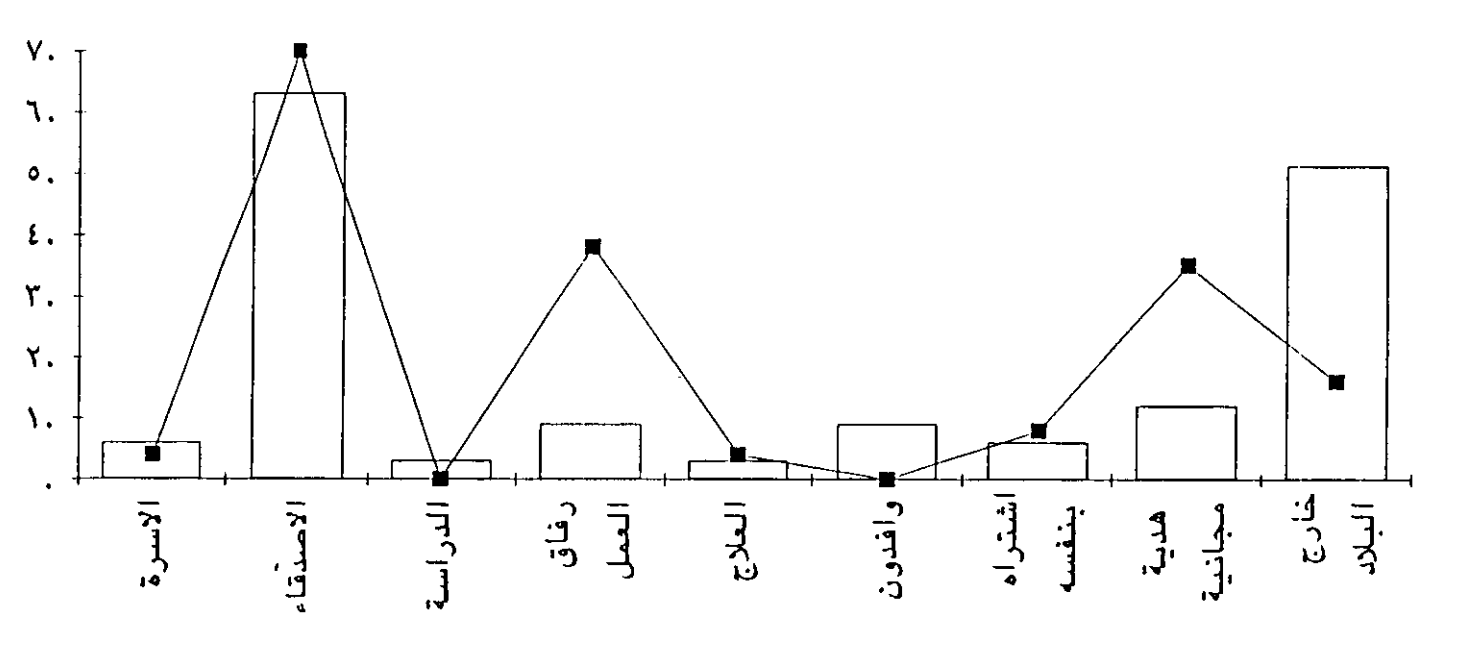
(ز) وهناك فئة من أفراد عينتي الدراسة كانت معرفتهم لتعاطي المخدر لأول مرة بمبادرة شخصية منهم ، عن طريق شرائهم المخدر بأنفسهم مباشرة ، ونسبتهم بالنسبة لأفراد العينة الأردنيين (٧ر٣٪) مقابل (٦ر٤٪) للجنسيات الأخرى ، وربما يكون هؤلاء قد سمعوا بالمخدر وحاولوا تجربته ، أو أنهم وقعوا في أزمة نفسية ، أو مشكلة اجتماعية ، أو لسبب أو لآخر قاموا بالبحث عن المخدر وابتياعه وتجربته وبالتالي الوقوع في تعاطيه .

(ح) أما سبب معرفة تعاطي المخدر لأول مرة عن طريق الوافدين ، فقد ظهر عند أفراد العينة الأردنيين فقط وبنسبة (٥ر٥٪) ويحتل هذا السبب المرتبة الرابعة عندهم بالاشتراك مع سبب معرفة المخدر عن طريق رفاق العمل . ويعود ذلك إلى أن بعض الوافدين يحملون معهم ثقافات تعاطي المخدر إلى بلدان إقاماتهم المؤقتة التي يقصدونها بغرض العمل ، ونتيجة الاختلاط يتم التأثر بهذه الثقافات من قبل بعض أبناء بلد الضيافة ، سيما إذا ما توفرت بعض أسباب ومقوّمات تعاطي المخدرات الأخرى . وتنقلنا تلك المعطيات إلى التنبؤ بأن العمالة الوافدة من بلدان انتشار المخدرات إنتاجاً أو تعاطياً قابلة للتأثير في السلوكيات السائدة عند بعض أفراد البلدان المستقطبة أو بلدان الضيافة ، ومنها تجربة تعاطي المخدرات .

ويوضح الشكل التالي رقم (٦) كيفية التوزيع الرأسي لطرق معرفة تعاطي المخدر لأول مرة عند جميع المبحوثين ، علماً بأن تلك الكيفية كانت متماثلة إلى حد بعيد عند جميع أفراد عينة الجنسيات الأخرى بكافة فئاتهم .

الشكل رقم (٦)

توزيع المبحوثين حسب كيفية معرفة تعاطي المخدر لأول مرة



٠٣ مادة التعاطي لأول مرة :

الجدول رقم (١٤)
توزيع المبحوثين حسب مادة التعاطي لأول مرة

مواد التعاطي	الأردنيون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
حشيش	١٠٥	٨ر٧٧	١١٦	٩ر٨٥	٢٢١	٩ر٨١
أفيون	–	–	–	–	–	–
هيروين	١٢	٩ر٨	١٥	١ر١١	٢٧	١٠
كوكايين	٣	٢ر٢	–	–	٣	١ر١
عقاقير منبهة	١٢	٩ر٨	٤	٣	١٦	٩ر٥
عقاقير مهدئة	٣	٢ر٢	–	–	٣	١ر١
المجمـوع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

تُشير بيانات الجدول (١٤) إلى أن مادة الحشيش احتلت المرتبة الأولى بين المواد المخدرة الأخرى في تعاطيها لأول مرة عند جميع المبحوثين ، إذ بلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٨ر٧٧٪) مقابل (٩ر٨٥٪) للجنسيات الأخرى ، فيما كانت نسبتهم عند أفراد العينة الإجمالية (٩ر٨١٪) . ويؤول تفسير ذلك إلى العوامل التالية وهي : احتلال مادة الحشيش مركز الصدارة في مجتمعات أفراد عينتي الدراسة تعاطياً واتجاراً ، وزراعته في بعض دول المنطقة والدول المجاورة ، وتدني سعره وتوفره وسهولة الحصول عليه أكثر من المواد الأخرى ، وظن بعض الأفراد بأنه لا يؤدي إلى الإدمان . ومما يُذكر أن مثل هذه النتيجة ، قد اقتربت اقتراباً كبيراً وملموساً في نسب ومعدّلات تعاطي مادة الحشيش لأول مرة عند المبحوثين في بعض الدراسات التي أجريت على المستوى العربي(١).

(١) أنظر : – عدلي السمري ، م . س ، ص : ٣٣٦ .
– محمود فهمي الكردي وآخرون ، م . س ، ص : ٣١ .

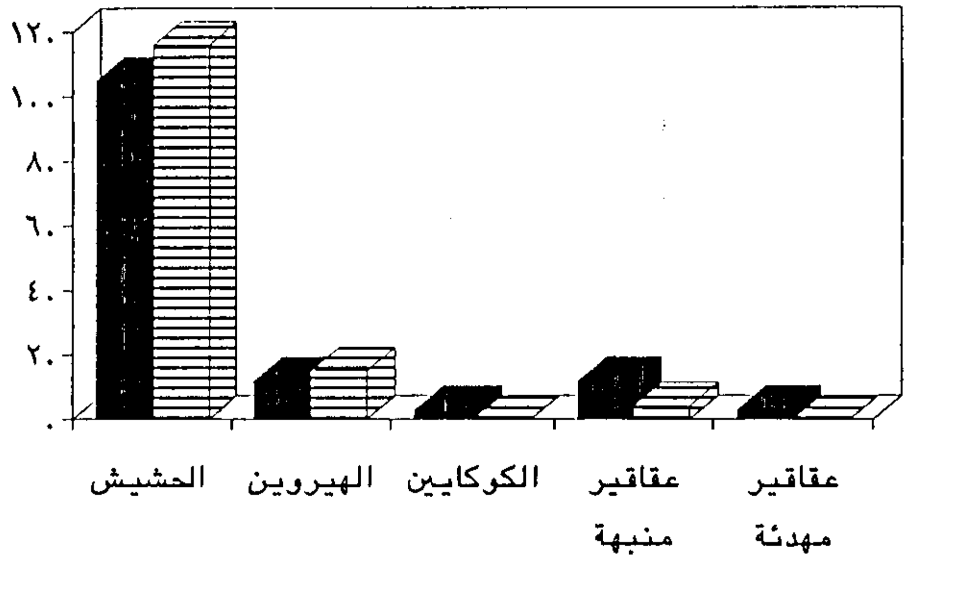
أما الهيروين فقد احتل المرتبة الثانية في تعاطيه لأول مرة عند جميع المبحوثين أيضاً ، إذ بلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٩ر٨٪) مقابل (١ر١١٪) للجنسيات الأخرى ، و (١٠٪) عند أفراد العينة الإجمالية . ويعود تفسير هذه النتيجة بالدرجة الأولى إلى أن بعض متعاطي مادة الحشيش يصلون إلى مستوى إدماني مرتفع يؤدي بهم للبحث عن مادة تمتاز بدرجة إدمانية عالية مثل الهيروين ، وذلك على الرغم من ثمنه الباهض الذي يتطلب من متعاطيه إنفاق مبالغ كبيرة لتوفير جرعته المألوفة . وكذلك الأمر بالنسبة للكوكايين الذي ظهر تعاطيه لأول مرة عند أفراد العينة الأردنيين فقط وبنسبة ضئيلة (٢ر٢٪) وربما يكون مصدر التعاطي في الأصل منقولاً عن طريق الإقامة في خارج البلاد كونه مخدر جديد على المنطقة بشكل عام . فيما لم تظهر أية بدايات نهائياً عند جميع المبحوثين لظاهرة تعاطي الأفيون الذي يشتق منه الهيروين بواسطة تصنيعه كيميائياً ، مما أدى إلى خفض الطلب عليه بعد استبداله بالهيروين بسبب ارتفاع ثمنه وسهولة نقله وزيادة أربحيته بالنسبة للتجار والمهربين .

وفيما يتعلق بالعقاقير المنبهّة (الحبوب المنبهّة) فقد احتلت المرتبة الثالثة من حيث تعاطيها لأول مرة عند المبحوثين كافة ، وبلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٩ر٨٪) مقابل (٣٪) للجنسيات الأخرى . ويعود سبب تعاطي هذه المنبهات إلى عدة عوامل منها ، لجوء بعض أصحاب المهن مثل سائقي الشاحنات ومَن يعملون لساعات طويلة لتعاطي المنبهات لغاية السهر والتحمّل لفترات طويلة ، وجهلهم بما تسببه من حالات الإدمان . أما سبب تباين النسبة بين أفراد عينتي الدراسة من متعاطي العقاقير المنبهّة لأول مرة ، خصوصاً ارتفاعها بما يُعادل ثلاثة أضعاف عند أفراد العينة الأردنيين فيعود إلى توفر مواد مخدرة أخرى كالحشيش مثلاً ، عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى وسهولة الحصول عليها . أما العقاقير المهدئة فقد ظهرت عند أفراد العينة الأردنيين فقط وبنسبة محدودة (٢ر٢٪) فقط .

ويوضح الشكل التالي رقم (٧) كيف طغت بعض المواد التي تم تعاطيها لأول مرة مثل مادة الحشيش بارتفاع منسوبي مضاعف عشرات المرات عن بعض المواد المخدرة الأخرى مثل الكوكايين والعقاقير المهدئة .

الشكل رقم (٧)

توزيع المبحوثين حسب مادة التعاطي لأول مرة



٤. منطقة تعاطي المخدر لأول مرة :

الجدول رقم (١٥)
توزيع المبحوثين حسب منطقة تعاطي المخدر لأول مرة

منطقة تعاطي المخدر لأول مرة	الأردنيون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
المدينة	٥٧	٤٢ر٢	٩٣	٦٨ر٩	١٥٠	٥٥ر٦
القرية	١٢	٨ر٩	٦	٤ر٤	١٨	٦ر٧
المخيم	٣	٢ر٢	-	-	٣	١ر١
البادية	١٢	٨ر٩	-	-	١٢	٤ر٤
بلاد عربية	٣٦	٢٦ر٧	١٢	٨ر٩	٤٨	١٧ر٨
بلاد أجنبية	١٥	١١ر١	٢٤	١٧ر٨	٣٩	١٤ر٤
المجمـــوع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

يتضح من بيانات الجدول (١٥) أن نسبة الذين تعاطوا المخدرات داخل بلدانهم لأول مرة بلغت (٦٢ر٢٪) بالنسبة لأفراد العينة الأردنيين، مقابل (٧٣ر٣٪) للجنسيات الأخرى ، فيما بلغت تلك النسبة عند العينة الإجمالية (٦٧ر٨٪) . وكانت تلك النسب موزعة لكل عينة على مناطق التجمعات البشرية المختلفة ، احتلت المدينة المرتبة الأولى ، إذ بلغت نسبة متعاطي المخدرات لأول مرة في المدينة (٤٢ر٢٪) عند أفراد العينة الأردنيين ، مقابل (٦٨ر٩٪) للجنسيات الأخرى ، أما أفراد العينة الإجمالية فقد بلغت نسبتهم (٥٥ر٦٪). ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء تفاعل عدة عوامل، من بينها : توفر المخدر وسهولة الحصول عليه في المدينة أكثر منه في التجمعات السكانية الأخرى، وزيادة بعض المشكلات الاجتماعية وتعقدها في المدينة ، وعدم تجانس سكانها ، وضعف الرقابة الأسرية أحياناً والمجتمعية أحياناً أخرى ، والنمو الحضري السريع والعشوائي أحياناً في بعض المدن العربية . أما زيادة هذه النسبة عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى فقد يعزى إلى انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في بلدانهم أصلاً وارتفاع نسبتها في المدينة بشكل خاص ، أو أن المغتربين يكونون في غالبيتهم من المقيمين في المدينة في الأصل .

أما متعاطو المخدرات لأول مرة في القرية، فكانت نسبتهم من أفراد العينة الأردنيين (٨ر٩٪) مقابل (٤ر٤٪) للجنسيات الأخرى، أما نسبتهم عند جميع عينة المبحوثين فكانت

(٧ر٦٪) واحتلوا بكافة عيناتهم المرتبة الثانية . فيما نجد أن تعاطي المخدرات في المخيّم لأول مرة انحصر عند أفراد العينة الأردنيين فقط ونسبتهم (٢ر٢٪) وكذلك الشأن بالنسبة لمنطقة البادية التي انحصرت نسبتهم البالغة (٩ر٨٪) عند أفراد العينة الأردنيين أيضاً . وهذه النسب في التجمعات السكانية المختلفة باستثناء المدينة ، ترتبط ارتباطاً وثيقاً بنوع المادة المخدرة ومدة تعاطيها، وتجربتها لأول مرة أو الاستمرار في تعاطيها، الأمر الذي يجعلنا نتمهّل في تفسيرها لحين وصولنا إلى جوانب الدراسة الأخرى الأكثر وضوحاً وعمقاً ، نستطيع من خلالها الحكم على هذه الأبعاد وارتباطاتها الأخرى .

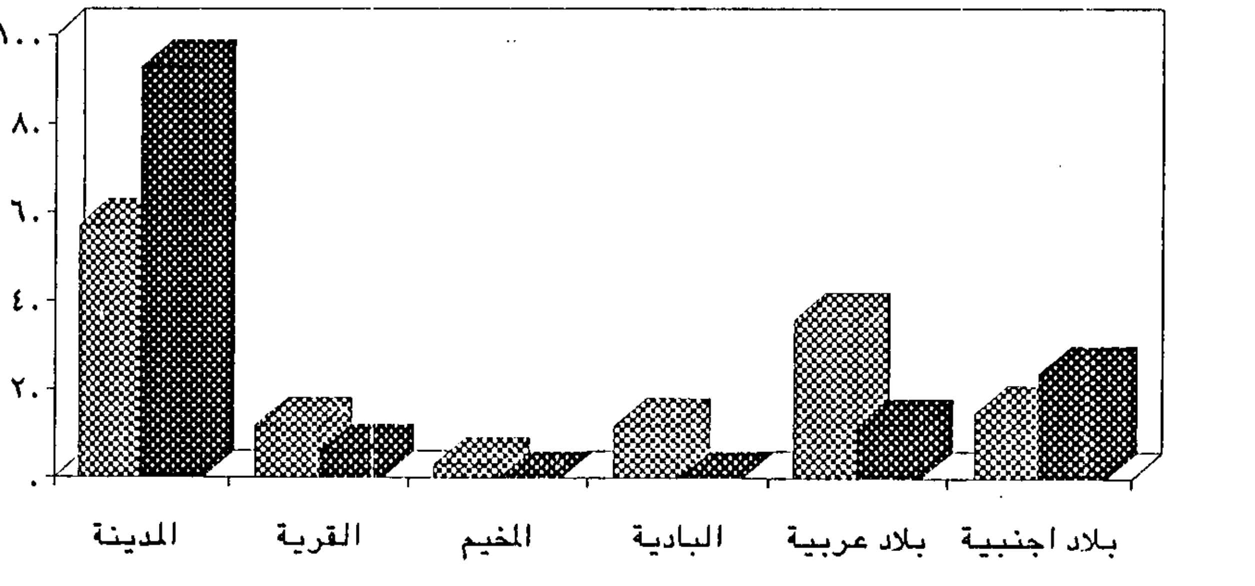
أما نسبة الذين تعاطوا المخدرات لأول مرة خارج بلدانهم في تجمعاتهم السكانية المختلفة ، فقد بلغت نسبتهم (٨ر٣٧٪) عند أفراد العينة الأردنيين ، منهم (٧ر٢٦٪) كانت إقامتهم في بلدان عربية و (١ر١١٪) كانت إقامتهم في بلدان أجنبية. فيما بلغت نسبة أفراد عينة الجنسيات الأخرى الذين تعاطوا المخدرات لأول مرة خارج بلدانهم (٧ر٢٦٪) منهم (٩ر٨٪) كانت إقامتهم في بلدان عربية و (٨ر١٧٪) كانت إقامتهم في بلدان أجنبية. أي أن نسبة جميع المبحوثين من العينتين ممن تعاطوا المخدر لأول مرة خارج بلدانهم شكّلت ما نسبته (٢ر٣٢٪) منهم (٨ر١٧٪) كانت إقامتهم في بلدان عربية و (٤ر١٤٪) كانت إقامتهم في بلدان أجنبية .

وتشكّل مثل هذه النتيجة، علامة بارزة على طريق البحث عن جذور مشكلة المخدرات وأسباب تعاطيها، والتي تُفسّر من عدة جوانب، من أهمها أن بعض الأفراد الذين يسافرون للخارج بقصد العمل أو الزيارة والسياحة أو التجارة أو طلباً للعلم ، نجدهم يتحرّرون من قيمهم وعاداتهم في بلدانهم ، ويجدون أنفسهم في منأى عن الرقابة الأسرية والمجتمعية ، ويجدون في البلدان الأجنبية كافة أصناف اللهو والإباحية ، سيما إذا ما كانوا يُعانون من الكبت والحرمان ، ويدخلون في دنيا الليالي الحمراء والاستقلالية والصداقات المختلفة مجهولة السلوك في كثير من الأحيان، ومنها صداقات الجنس الآخر، ومن خلال تلك المعطيات أو عبرها يجدون المخدرات ، وتبدأ التجربة ، وتتكرر ، ويحصل التعاطي وربما يستقر الإدمان . وفي كثير من الحالات لا تتوقف الأمور عند هذا المستوى بل تتعداها إلى نقل هذا الوباء معهم إلى بلدانهم عند عودتهم ، واستقطاب أصدقاء وشركاء جُدد في تعاطي المخدرات ، حيث تبدأ الظاهرة بالتنامي والانتشار وهكذا .

ويلاحظ من الشكل التالي رقم (٨) أن عمود الرسم البياني يرتفع عدة أضعاف في منطقة تعاطي المخدر في المدينة ، عنه في بعض المناطق الأخرى ، يليها البلاد العربية ثم البلاد الأجنبية .

الشكل رقم (٨)

توزيع المبحوثين حسب منطقة تعاطي المخدر لأول مرة



٥. تجربة تعاطي أكثر من مخدر :

الجدول رقم (١٦)
توزيع المبحوثين حسب تجربة تعاطي أكثر مادة مخدرة

تجربة تعاطي مادة مخدرة واحدة أو أكثر	الأردنيون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
جربت تعاطي أكثر من مادة مخدرة	٥٤	٤٠	٤٦	١ر٣٤	١٠٠	٣٧
لم أجرب تعاطي أكثر من مادة مخدرة واحدة	٨١	٦٠	٨٩	٩ر٦٥	١٧٠	٦٣
المجمـــوع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

تُشير بيانات الجدول (١٦) إلى أن (٦٠٪) من أفراد العينة الأردنيين جرّبوا تعاطي مخدر واحد فقط ، مقابل (٩ر٦٥٪) للجنسيات الأخرى وبمستويات متقاربة عند مختلف الجنسيات . وتُشير الدراسة إلى أن مادة الحشيش شكّلت أعلى النسب في تجربة تعاطيها لوحدها ، إذ بلغت تلك النسبة عند أفراد العينة الأردنيين (١ر٤٨٪) يقابلها (٢ر٦٢٪) للجنسيات الأخرى ، يليها مادة الهيروين ونسبتها عند أفراد العينة الأردنيين (٢ر٥٪) مقابل (٧ر٣٪) للجنسيات الأخرى ، ثم العقاقير المنشطة والعقاقير المهدئة التي وردت تجربة تعاطيها لوحدها عند أفراد العينة الأردنيين فقط ، وبلغت نسبة الأولى (٢ر٥٪) كما بلغت نسبة الثانية (٥ر١٪) .

وتُشير الدراسة إلى أن أفراد عينة الدراسة الأردنيين الذين جرّبوا تعاطي أكثر من مخدر واحد فقط ، كانت نسبتهم (٤٠٪) موزعة حسب أعداد وأنواع المواد المخدرة التي تم تجربة تعاطيها ، إذ نجد أن (٦ر١٥٪) منهم جرّبوا تعاطي مادتين مخدرتين ، تركزت أعلى نسبها في تجربة تعاطي مادتي الحشيش والأفيون بنسبة (١ر١١٪) يليها الحشيش والعقاقير المهدئة بنسبة (٥ر١٪) ثم الهيروين والعقاقير المنشّطة بنسبة (٥ر١٪) ثم الكوكايين والعقاقير المنشّطة بنسبة (٥ر١٪) أيضاً . أما الذين جرّبوا تعاطي ثلاث مواد مخدرة من أفراد العينة الأردنيين فقد بلغت نسبتهم (٢ر٨٪) منهم

(٧ر٣٪) جرّبوا تعاطي الحشيش والعقاقير المنشّطة والمهدئة و (٥ر١٪) جرّبوا تعاطي الحشيش والأفيون والهيروين و (٥ر١٪) أيضاً جرّبوا تعاطي الحشيش والهيروين والعقاقير المنشّطة و (٥ر١٪) جرّبوا تعاطي الحشيش والهيروين والعقاقير المهدّئة . فيما جرّب (٩ر٥٪) من أفراد العينة الأردنيين تعاطي أربعة أنواع من المواد المخدرة ، تركزت في تجربة تعاطي الحشيش والأفيون والهيروين والعقاقير المنشّطة بنسبة (٤ر٤٪) ثم الحشيش والأفيون والهيروين والكوكايين بنسبة (٥ر١٪) . كما نجد أن هناك (٨ر٨٪) من أفراد العينة الأردنيين جرّبوا تعاطي خمسة أنواع من المخدرات ، نصفهم جرّبوا تعاطي الحشيش والأفيون والهيروين والكوكايين والعقاقير المنشّطة ، والنصف الباقي جرّبوا تعاطي الحشيش والهيروين والكوكايين والعقاقير المنشطة والمهدّئة . وهناك أيضاً ما نسبته (٥ر١٪) من أفراد العينة الأردنيين ذكروا أنهم جرّبوا تعاطي جميع أنواع المواد المخدرة المذكورة .

أما فيما يتعلق بأفراد العينة من الجنسيات الأخرى ، فتشير الدراسة إلى أن (١ر٣٤٪) جرّبوا تعاطي أكثر من مادة مخدرة ، منهم (٤ر٧٪) جرّبوا تعاطي مادتين مخدرتين هما الحشيش والهيروين ، و (٢ر١٣٪) جرّبوا تعاطي ثلاث مواد مخدرة ، وهي الحشيش والهيروين والعقاقير المهدّئة بنسبة (٢ر١٠٪) والحشيش والهيروين والعقاقير المنشّطة بنسبة (٣٪) ، فيما لم يُلاحظ أي نسبة لتجربة تعاطي أربع مواد مخدرة، إلا أن هناك ما نسبته (٤ر١٠٪) جرّبوا تعاطي خمس مواد مخدرة ، معظمهم جرّب تعاطي الحشيش والهيروين والكوكايين والعقاقير المنشّطة والمهدّئة ، ونسبتهم (٤ر٧٪) يليهم مَن جرّبوا تعاطي الحشيش والأفيون والهيروين والكوكايين والعقاقير المنشّطة ونسبتهم (٣٪) . فيما بلغت نسبة من جرّبوا جميع أنواع المواد المخدرة المذكورة (٣٪) .

مما سبق يمكننا استنتاج عدة مؤشرات من أهمها ، أن إجمالي الذين جرّبوا تعاطي مادة مخدرة أو أكثر كان من بين تلك المواد التي جرّبوا تعاطيها مادتي الحشيش والهيروين منفردة أو مجتمعة مع مواد أخرى ، وبلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٨٨٪) مقابل (١٠٠٪) للجنسيات الأخرى . ويُعزى الفارق في النسبة عند أفراد العينة الأردنيين إلى أن النسبة المتبقّية منهم ظهرت تجربة تعاطيهم للمؤثرات العقلية (العقاقير المنبّهة أو المهدّئة) وبنسب متفاوتة . كما أن وحدات تجارب تعاطي أكثر من مادة مخدرة عند أفراد العينة الأردنيين بلغت (١٦) وحدة مقابل (٧) وحدات للجنسيات الأخرى ، وهذا يعكس أيضاً توجّه بعض أفراد العينة الأردنيين إلى تجربة تعاطي العقاقير المنبّهة والمنشّطة . وقد يؤول تفسير ذلك إلى توفر

مـادتي الحشـيش والهيـروين وسـهولة الحصـول عليـها عند أفـراد عـينة الجنسـيات الأخرى، بعكس أفراد العينة الأردنيين الذين قـد يلجأون إلى تجربة تعاطي العقاقـير المنشطة والمهـدئة في حـال عـدم توفـر مـادتي الحشـيش والأفيـون ، كبـديل تعـويضي مشابه نسبياً في بعض آثاره الإدمانية للمخدرات الطبيعية مثل الحشيش والأفيون ، عـلاوة عن إمكانيـة الحصـول عليـه وتوفيـره بصـورة غيـر مشـروعـة أو تحـويله من الاستخدام المشروع إلى قنوات الاستخدام غير المشروع .

٦. الإدمان على تعاطي المواد المخدرة :

الإدمان على تعاطي المواد المخدرة يُعتبر المرحلة اللاحقة والأخيرة بعد مـرحلة تجربة تعاطي المخدر أو الاستمرار في تعاطيه ، ويخضع الإدمان على تعاطي المخدر لعدة اعتبارات منها نوع المادة المخدرة التي يتم تعاطيها ، والتي يمتاز بعضها بدرجة إدمانية عالية مثل الأفيـون والهيروين والكوكايين وبعض المؤثرات العقلية ، ومنها ما تقل فيه الدرجة الإدمانية في المراحل الأولى كالحشيش مثلاً ، إلا أن استمرار تعاطيه يقـود حـتمـاً إلى الإدمـان . هذا عـلاوة عن مـدة التعـاطي وحـجم الجـرعـات التي يتم تعاطيها ، وكذلك الاستعدادات النفسيّة والجسميّة للاستمرار في تجربة التعاطي أو العزوف عنه ، والظروف البيئية والاجتماعية المحيطة بالفرد نفسه ومدى استمرارية تأثيرها كمسبب لتجربة تعاطي المخدر والاستمرار في تعاطيه .

وعليـه ، نجد أن النتائج التي توصلنا إليـها فيـما يتعلق بتجربة تعاطي مخدر واحـد أو أكثـر ، وأنواع المواد المخدرة التي تم تجربة تعـاطيـها لأول مـرة ، تنقلنا إلى نتيجة أعم وأشمل ، والتي حرصنا إلى الوصول إليها تدريجياً عبر قنوات المعلومات السـابقة ، ألا وهي مـرحلة الإدمـان على المخدر التي تُعتـبـر من أشـد حالات تعـاطي المخـدرات وآخـر مـراحلهـا ، سـيـمـا إذا كـان الإدمـان على مـواد ذات سُـمـيّـة عـاليـة كالهيروين والكوكايين .

وتُشـيـر بيـانات الدراسـة المتعلقـة بالإدمـان ، إلى أن (١ر٧٤٪) من أفـراد العينة الأردنيين أدمنوا على تعـاطي المخـدرات والمؤثرات العـقليـة ، منهم (١ر٥٤٪) أدمن على تعاطي مادة مخدرة واحدة ، أهمها مادة الحشيش والتي بلغت نسبة المدمنين عليها (٤٣٪) يليها مادة الهيروين بنسبة (٢ر٥٪) ثم العقاقير المنشّطة بنسبة (٧ر٣٪) ثم العقاقير المهدّئة بنسبة (٥ر١٪) وأخيراً الكوكايين بنسبة (٧ر٠٪) . أما الذين أدمنوا على تعاطي مادتين مخدرتين معاً فكانت نسبتهم (١ر١٤٪) منهم (٩ر٥٪) أدمنوا على مادتي الحشيش والهيروين معاً ، و (٢ر٢٪) أدمنوا على مادتي الحشيش والعقاقير

المنشّطة معاً ، فيما بلغت نسبة الإدمان (٥ر١٪) على كل مادتين معاً من المواد التالية وهي : الحشيش والأفيون ، والهيروين والعقاقير المنشّطة ، والكوكايين والعقاقير المنشّطة ، والعقاقير المنشّطة والمهدّئة . كما بلغت نسبة المدمنين على ثلاث مواد مخدرة معاً (٤ر٤٪) منهم (٢ر٢٪) أدمنوا على تعاطي الحشيش والهيروين والكوكايين معاً ، و (٥ر١٪) أدمنوا على تعاطي الحشيش والأفيون والهيروين معاً ، فيما بلغت نسبة الذين أدمنوا على تعاطي الحشيش والهيروين والعقاقير المنشّطة (٧ر٠٪) . أما الذين أدمنوا على تعاطي أربع مواد مخدرة معاً فقد بلغت نسبتهم (٥ر١٪) وجميعهم أدمنوا على تعاطي الحشيش والأفيون والهيروين والكوكايين معاً .

أما أفراد عينة الجنسيات الأخرى الذين أدمنوا على تعاطي المخدرات ، فقد بلغت نسبتهم (٧ر٦٦٪) منهم (١ر٦٠٪) أدمنوا على تعاطي مادة مخدرة واحدة فقط، احتلت مادة الحشيش نسبة عالية فيها وبلغت (٤ر٥٦٪) بينما بلغت نسبة المدمنين على تعاطي الهيروين فقط (٧ر٣٪) . فيما بلغت نسبة الذين أدمنوا على تعاطي مادتين مخدرتين معاً (٩ر٥٪) وانحصر إدمانهم على مادتي الحشيش والهيروين معاً. فيما تراجعت نسبة المدمنين على تعاطي ثلاث مواد مخدرة معاً إلى (٧ر٠٪) فقط وانحصرت في الإدمان على الحشيش والهيروين والعقاقير المنشّطة معاً. وقد لوحظ تشابه كبير في الإدمان وأنواعه عند جميع جنسيات أفراد هذه العينة .

مما سبق نستنتج عدة مؤشرات هامة أفرزتها البيانات الخاصة بالإدمان على تعاطي المواد المخدرة ، وهي ارتفاع نسبة الإدمان على مادتي الحشيش والهيروين منفردتين ومجتمعتين عند أفراد عينتي الدراسة ، إذ بلغت هذه النسبة (٢ر٦٥٪) عند أفراد العينة الأردنيين مقابل (٧ر٦٦٪) للجنسيات الأخرى ، مع الإشارة إلى تركّز الإدمان على العقاقير المخدّرة والمنشّطة لوحدها أو مع مواد مخدرة أخرى عند أفراد العينة الأردنيين مقابل لا شيء تقريباً عند الجنسيات الأخرى ، ويعود ذلك إلى توفّر مادتي التعاطي الرئيستين وهما الحشيش والهيروين عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى وسهولة الحصول عليهما ، بعكس الحال عند أفراد العينة الأردنيين الذين يلجأون إلى الإدمان على المؤثرات العقلية (العقاقير المنشّطة والمهدّئة) في حالة توفرها كبديل لمادتي الحشيش والهيروين . ومن تلك المؤشرات أيضاً وضوح زيادة وحدات الإدمان على تعاطي مخدر أو أكثر عند أفراد العينة الأردنيين والتي بلغت عندهم (١٥) وحدة مقابل (٥) وحدات للجنسيات الأخرى ، أي أن هناك تنوّع في مواد الإدمان على المخدرات عند أفراد العينة الأردنيين مقابل محدوديتها في نوعين فقط وهما الحشيش والهيروين عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

ومن المؤشرات الأخرى، ظهور علاقة إيجابية بين تجربة تعاطي المخدرات بأنواعها المختلفة وبين الاستمرار في تعاطيها والإدمان عليها، وهي ظاهرة من الأهمية بمكان، لأن كثير من الأفراد يحاولون تجربة تعاطي المخدرات بغرض الاستطلاع واستكشاف آثارها، ولكنهم سرعان ما يقعوا في استمرار تجربتها وتعاطيها وبالتالي الوقوع في حبائل الإدمان. وهذا ما توصلت إليه نتائج البيانات السابقة، إذ اتضح من خلالها أن حوالي ثلاثة أرباع أفراد العينة الأردنيين ونسبتهم تحديداً (١ر٧٤٪) انتقلوا من تجربة تعاطي المواد المخدرة إلى الإدمان عليها، وكذلك الشأن بالنسبة لأفراد عينة الجنسيات الأخرى الذين انتقل حوالي ثُلثيهم من تجربة التعاطي إلى واقع الإدمان، وبلغت نسبتهم تحديداً (٧ر٦٦٪).

كما أن أفراد العينة الأردنيين الذين أفادوا بأنهم لم يدمنوا على تعاطي المواد المخدرة التي جرّبوا تعاطيها لمرة أو أكثر، ونسبتهم (٩ر٢٥٪) ربما كانت تجربتهم محصورة في مواد مخدرة ليست ذات قدرة إدمانية عالية، أو أن تجربة تعاطيهم كانت محدودة وقصيرة، أو أنهم يرغبون في تعاطي المخدر إلا أن عدم توفره يحول دون ذلك، أو أنهم يكابرون على أنفسهم بأنهم لم يدخلوا دائرة الإدمان، أو نتيجة تفاعل عدة عوامل من العوامل المذكورة. وكذلك الشأن بالنسبة لأفراد العينة من الجنسيات الأخرى الذين ذكروا بأنهم لم يدمنوا على المواد المخدرة التي جرّبوا تعاطيها، والذين بلغت نسبتهم (٣ر٣٣٪). وأيّاً كان الأمر فإن تجربة تعاطي المخدر ولو على سبيل المجاملة أو حبّ الاستطلاع تبقى فخّاً منصوباً قابلاً للانفجار نحو الوقوع في شرك الإدمان وأضراره ومآسيه آجلاً أو عاجلاً، ما لم يتوفر الحذر الدائم بالابتعاد عن أي تجربة للمخدر أو مجاملة في تعاطيه مهما كانت الظروف والمسببات وسُبل الاستدراج الخبيثة التي يمارسها تجار ومهربي ومروجي ومتعاطي المخدرات، ويتفنّنون في تزيينها لإغراق الآخرين بها والإيقاع بهم، حيث لا ينفع الندم.

٧. عدد مرات تعاطي المواد المخدرة :

يرتبط عدد مرات تعاطي المواد المخدّرة بعدة عوامل أخرى، منها نوع المادة المخدّرة، ومستوى درجة التعاطي أو الإدمان ومراحله، والمدة التي انقضت على التعاطي أو الإدمان، والظروف المهيئة للتعاطي سواء ما يتعلق منها بتوفر المادة المخدّرة، أو سهولة الحصول عليها، أو توفّر ثمنها. ويمكن تحديد ملامح تلك العوامل وأبعادها من خلال مؤشرات عدد مرات التعاطي وظروف تعاطي المواد المخدّرة المرتبطة بها.

توضّح بيانات الدراسة المتعلقة بعدد مرات تعاطي المواد المخدرة ، إلى أن (٥٧٫٨٪) من أفراد العينة الأردنيين يتعاطون المخدرات بواقع مرة إلى أربع مرات يومياً ، يقابلها (٤٩٪) بالنسبة لأفراد عينة الجنسيات الأخرى . ويفسر مثل هذه النتيجة وجود إدمان عند هذه الفئة على المواد المخدرة التي يتعاطونها ، لسبب واضح يتمثّل في ارتباطهم بالمخدر وتعلّقهم به وتعاطيهم المستمر له بصورة يومية لمرة أو أكثر، وهذا يقع في دائرة الإدمان حصراً ، أي أننا يمكن أن نعتبر هذه الفئة بنسبها المذكورة في عداد المدمنين على المخدرات ، وبالتالي نستنتج أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية كبيرة بين تعاطي المخدر بصورة يوميّة مرة أو أكثر وبين الإدمان عليه ، نتيجة الاعتماد النفسي والجسمي على مادة التعاطي .

أما الذين يتعاطون المخدر بين مرة إلى أربع مرات في الإسبوع فكانت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (١٦٫٢٪) مقابل (١٧٫٧٪) للجنسيات الأخرى . وتقع هذه الزمرة بين فئة المتعاطين المكررين وبين فئة المدمنين ، وبالتالي يكونون أقرب إلى الإدمان منه إلى التعاطي ، سيّما إذا كانت المواد المخدرة التي يتعاطونها من المواد الثقيلة ذات الدرجة الإدمانية العالية مثل الهيروين والكوكايين وبعض العقاقير المنشّطة أو المهدّئة. وما دامت العادة مستحكمة لديهم ولا يستطيعون التخلّي أو التراجع عنها، فإنهم بلا شك يقعون في أعداد المدمنين . ويؤكد صحة هذا التفسير وهذه النتيجة أيضاً ، ما سبق التوصل إليه من البيانات الخاصة بالإدمان على المواد المخدرة، إذ أن نسب المدمنين على المخدرات تتماثل مع نسب متعاطي المواد المخدرة يومياً أو عدة مرات في الإسبوع ، عند أفراد عينتي الدراسة . وهذا ينقلنا إلى الاستنتاج بأن هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين تعاطي المواد المخدّرة عدة مرات إسبوعياً وبين الإدمان عليها نتيجة استحكام عادة التعاطي وصعوبة الإقلاع عنها ، بسبب الاعتماد النفسي والجسمي على المخدر .

وهناك فئة ثالثة تتعاطى المواد المخدرة وفق ظروف معينة ، وهي حسب توفّر المخدر أو حسب توفّر ثمن المخدر أو في المناسبات . وبلغت نسبة الذين يتعاطون المخدر من هذه الفئة (٢٦٪) عند أفراد العينة الأردنيين ، منهم (١٤٫٢٪) يتعاطون المخدر عند توفّره ، و (٢٫٢٪) يتعاطون المخدر عن توفّر ثمنه ، و (٩٫٦٪) يتعاطون المخدر في المناسبات . أما نسبة هذه الفئة عند أفراد العينة من الجنسيات الأخرى فكانت (٣٣٫٣٪) منهم (١٦٫٣٪) يتعاطون المخدر عند توفّره و (٣٫٧٪) يتعاطون المخدر عند توفّر ثمنه و (١٣٫٣٪) يتعاطون المخدر في المناسبات . ويؤول تفسير هذه النتيجة إلى أن أفراد هذه الفئة لديهم الميول والاستعدادات والرغبة في تعاطي المخدر

إلا أن عدم توفّره يحول دون ذلك ، أي أن توفّر المخدر لهم سيقودهم إلى الإدمان دون تردّد ، وأي فرصة تُتاح في إزالة تلك الظروف ستضع هؤلاء في عداد المدمنين . وهذا يؤكد صحة تقديرنا وتفسيرنا للأسباب التي دعت النسبة نفسها تقريباً عند أفراد عينتي الدراسة الواردة في تحليلنا عن الإدمان على المواد المخدرة ، عندما ذكرنا أن أفراد العينتين الذين أفادوا بأنهم غير مدمنين على المخدرات يرتبطون بأسباب حالت دون ذلك ومنها عدم توفّر المخدر أو ثمنه أو المكابرة على أنفسهم بأنهم بمنأى عن الإدمان .

وبذلك يمكننا أن نتوصل إلى نتيجة لا ينقصها الشك ، في أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية نسبية بين تجربة تعاطي بعض أنواع المواد المخدرة وبين إمكانية الاستمرار في تعاطيها والإدمان عليها في حالة توفّرها .

٨. أماكن تعاطي المواد المخدرة :

إن معرفة أماكن تعاطي المواد المخدرة ، يشكّل معلومة ذات أهمية خاصة وأبعاد مختلفة ، تتمثل في تحديد الأماكن التي يمكن أن تشكّل انطلاقة نحو تجربة تعاطي المخدر ، أو تجمّع المتعاطين فيه ، مما يساعد في أخذ الحيطة والحذر في ارتيادها من قبل الآخرين أو من قبل الأفراد المستهدفين الذين لديهم ميول نحو الإقبال على تعاطي المخدر ، علاوة عن أن تحديد تلك المواقع الموبوءة ذات السمعة المعروفة بتعاطي المخدرات فيها ، من شأنها مساعدة أجهزة المكافحة المختصة في متابعتها ومراقبتها في سبيل الحد من الظاهرة والسيطرة عليها . علاوة عن أن مناطق التعاطي وأماكنه من شأنها إعطاء لمحة تقديرية عن مدى انتشار الظاهرة أو تطورها في المجتمع .

وتُشير بيانات الدراسة إلى تعدّد الأماكن التي يتعاطى فيها المبحوثون المخدرات، إذ شملت المقاهي والمطاعم والاستراحات وأماكن الاستجمام بنسبة (١٣٫٣٪) عند أفراد العينة الأردنيين ، مقابل (٢٩٫٧٪) للجنسيات الأخرى ، والأماكن المنزوية بنسبة (٢٥٫٩٪) عند أفراد العينة الأردنيين ، يقابلها (٥٫٩٪) للجنسيات الأخرى ، والأماكن المهيأة للتعاطي بنسبة (٣٪) عند أفراد العينة الأردنيين ، مقابل (١١٫١٪) للجنسيات الأخرى . يُلاحظ أن هناك تباين واختلاف واضح في نسب أماكن تعاطي المواد المخدرة بين أفراد العينتين ، والتي تمثلت بزيادتها بما يُعادل الضعف ونيّف تقريباً عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى الذين يتعاطون المواد المخدرة في المقاهي والمطاعم والاستراحات ، وزيادة نسبة التعاطي في أماكن منزوية عند أفراد العينة الأردنيين حوالي خمسة أضعاف عن الجنسيات الأخرى، وكذلك زيادة نسبة التعاطي في أماكن

مهيأة لتعاطي المواد المخدرة عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى حوالي أربعة أضعاف عن أفراد العينة الأردنيين ، ويمكن تفسير ذلك التباين إلى انتشار ظاهرة تعاطي المواد المخدرة في بعض مجتمعات أفراد عينة الجنسيات الأخرى بصورة أكبر مما هي عليه في المجتمع الأردني ، ويؤكد ذلك انتشار ظاهرة تعاطيها بنسب كبيرة في المطاعم والفنادق وأيضاً في وجود أماكن مهيأة للتعاطي . وعدم قبول ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني ورفضها ودعم تقبّل المجتمع لمتعاطيها، وبالتالي يلجأون للتعاطي في أماكن منزوية بعيدة عن أعين الآخرين ومشاهداتهم .

كما يُلاحظ أن التعاطي في المنازل يحتل نسبة كبيرة ، إذ بلغت نسبة المتعاطين في المنازل من أفراد العينة الأردنيين (٣٤٫١٪) منهم (١٧٫٨٪) يتعاطون المخدر في منازل الأصدقاء، و (٣٪) يتعاطون المخدر في منازل المروجين ، و (١٣٫٣٪) يتعاطون المخدر منفردين في منازلهم . أما أفراد عينة الجنسيات الأخرى الذين يتعاطون المواد المخدرة في المنازل ، فقد بلغت نسبتهم (٣٤٪) منهم (٢٣٫٧٪) يتعاطونه في منازل الأصدقاء ، و (٥٫٩٪) يتعاطونه في منازل المروجين ، و (٤٫٤٪) يتعاطونه في منازلهم منفردين . ويتضح من ذلك دور الأصدقاء في الالتفاف على بعضهم ومجاراة بعضهم البعض ، وانتشار وبائية تعاطي المخدر بينهم ، أي أن للأصدقاء دور كبير في سببيّة تجربة المخدر والاستمرار في تعاطيه أيضاً ، وكذلك الشأن بالنسبة للمروجين الذين يستخدمون بيوتهم للتعاطي في سبيل استقطاب المتعاطين وابتزازهم . أما التعاطي في المنزل فيكون بمنأى عن معرفة الآخرين والأجهزة المختصة ، ورغم ذلك فإن له محاذيره المؤلمة أحياناً ، والتي ينتج عنها انتقال عدوى تعاطي المخدرات إلى الأبناء وأفراد الأسرة في بعض الحالات ، سيما صغار السن الذين لا يدركون مدى خطورة المواد المخدرة فيلجأون لتجربتها رغبة في الاستطلاع ، وسرعان ما يقعون ضحية آبائهم الذين يكون همهم الوحيد المخدر أياً كانت النتيجة ولو حساب الأطفال وأفراد أسرهم الآخرين .

كما يتضح من الدراسة أنه ليس بالضرورة تعاطي المواد المخدرة في مكان واحد بصورة منتظمة ، بل يمكن أن يحصل ذلك في أماكن متعددة ، أو في أكثر من مكان من الأمكنة المذكورة ، إذ أفاد (٢٣٫٧٪) من أفراد العينة الأردنيين بأنهم يتعاطون المواد المخدرة في أكثر من مكان مقابل (١٩٫٣٪) لأفراد عينة الجنسيات الأخرى ، ويخضع تغيير مكان التعاطي أو تعدده لعدة اعتبارات منها ما يتعلق برغبة المتعاطي نفسه وظروفه الخاصة عند الرغبة في التعاطي ، ومنها ما يتعلق بأوقات التعاطي وشلل المتعاطين وأماكن تجمعهم ولقاءاتهم ، ومنها أيضاً ما يتعلق بمدى توفّر المواد المَخدرة ومكان الحصول عليها .

٩. أنماط تعاطي المخدر :

ترتبط أنماط تعاطي المخدر بنوع المادة المخدرة التي يتم تعاطيها ، وبالمرحلة التي وصل إليها المتعاطي . إذ نجد أن متعاطي الحشيش والأفيون يدخنونه إما لوحده أو مخلوطاً بالتبغ أو التنباك ، وأحياناً يتعاطونه عن طريق المضغ أو الاستحلاب . بينما نجد أن تعاطي الهيروين والكوكايين يتم عن طريق الاستنشاق كمرحلة مبكرة والحقن الوريدي بالأبر في مرحلة متقدمة . أما تعاطي المؤثرات العقلية فيرتبط بطريقة استحضارها ، فإن كانت حبوب مخدرة يجري تعاطيها عن طريق المضغ أو البلع ، وإن كانت حُقناً يجري استخدامها بالحقن الوريدي ، وإن كانت سائلاً يجري تعاطيها شُرباً عن طريق الفم . وبذلك نلاحظ أنه يمكن تحديد مادة التعاطي بدرجة كبيرة من خلال معرفة طريقة تعاطيها ، كما يُساعد نمط التعاطي وطريقته في تحديد أسلوب العلاج وطرقه وكيفيته .

أما فيما يتعلق بهذه الدراسة ، فقد أوضحت بياناتها أن معظم أفراد العينة الأردنيين ونسبتهم (٢ر٦٨٪) يتعاطون مخدرهم عن طريق التدخين منهم (٢ر٢٨٪) يدخّن المخدر لوحده ، و (٨ر٣٤٪) يدخّن المخدر مخلوطاً مع التبغ ، و (٢ر٥٪) يدخّن المخدر مخلوطاً مع التبغ والتنباك معاً . فيما نجد أن (٦ر٧٥٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى بكافة جنسياتهم المتماثلة بنسبها تقريباً ، يتعاطون مخدرهم عن طريق التدخين أيضاً ، منهم (٦ر٣٥٪) يدخّن المخدر لوحده ، و (٦ر٣٥٪) أيضاً يدخّن المخدر مخلوطاً مع التبغ ، و (٤ر٤٪) يدخّن المخدر مخلوطاً مع التبغ والتنباك معاً . ويلاحظ أن نسبة تدخين المخدر بكافة طرقه عند أفراد عينتي الدراسة ، قد انعكست على نسبة إجمالي أفراد العينة والتي بلغت (٩ر٧١٪) أي أن تعاطي المخدر عن طريق التدخين يُعادل حوالي ثلاثة أرباع أفراد عينة الدراسة الإجمالية تقريباً .

أما الذين يتعاطون المخدر بطرق أخرى غير التدخين فقد بلغت نسبتهم عند جميع المبحوثين (١ر٢٨٪) ، كما بلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٨ر٣١٪) منهم (٦ر٩٪) يتعاطى المخدر عن طريق المضغ ، و (٢٠٪) يتعاطى المخدر عن طريق الاستنشاق ، و (٢ر٢٪) يتعاطى المخدر عن طريق الحقن الوريدي بالأبر . أما أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، فقد بلغت نسبة متعاطي المواد المخدرة بطرق أخرى غير التدخين (٤ر٢٤٪) منهم (٣٪) يتعاطى المخدر عن طريق المضغ ، و (١٧٪) يتعاطى المخدر عن طريق الاستنشاق ، و (٤ر٤٪) يتعاطى المخدر عن طريق الحقن الوريدي بالأبر .

ومع أن النسب تكاد تكون متقاربة عند أفراد عينتي الدراسة في طرق تعاطي المواد المخدرة ، إلا أن هناك زيادة نسبيّة في التعاطي عن طريق التدخين عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، يقابلها زيادة أخرى تصل إلى ثلاثة أضعاف في التعاطي عن طريق المضغ عند أفراد عينة الدراسة الأردنيين ، وقد يؤول تفسير مثل هذه الزيادة في الحالة الأولى إلى زيادة نسبة متعاطي الحشيش عند أفراد عينة الجنسيات الأخرين ، وتُعزى الزيادة في الحالة الثانية إلى زيادة نسبة متعاطي الحبوب المخدرة المنشّطة والمهدّئة عند أفراد العينة الأردنيين .

١٠. مدة تعاطي المواد المخدرة :

إن معرفة المدة التي مضت على الفرد في تعاطي المواد المخدرة يُساعد في تحديد مدى إدمانه وارتباطه بالمخدر، والمرحلة التي وصل إليها . ويُساعد أيضاً في تحديد أساليب العلاج وطرقه ومراحله ، وذلك انطلاقاً من أن زيادة السنوات التي يقضيها الفرد في تعاطي المخدرات تعني زيادة ارتباطه بالمخدر وارتهانه له وإدمانه عليه .

وتُشير الدراسة إلى أن أفراد العينة الأردنيين الذين كانت مدة تعاطيهم للمخدر أقل من ثلاث سنوات بلغت نسبتهم (٢ر٤٢٪) مقابل (٩ر٤٨٪) للجنسيات الأخرى ، والذين تراوحت مدة تعاطيهم للمخدر بين (٣ - ٥) سنوات ، بلغت نسبتهم (١ر١١٪) مقابل (١ر١٤٪) للجنسيات الأخرى ، كما بلغت نسبة الذين تراوحت مدة تعاطيهم للمخدر بين (٥ - ٧) سنوات (١ر١١٪) مقابل (٧ر٣٪) للجنسيات الأخرى ، أما الذين أدمنوا على تعاطي المخدرات من أفراد العينة الأردنيين ممن زادت مدة تعاطيهم عن (٧) سنوات فاكثر ، فقد بلغت نسبتهم (٦ر٣٥٪) يقابلها (٣ر٣٣٪) للجنسيات الأخرى . ويُلاحظ من تلك النتيجة أن هناك تعاطي للمخدر ولفترات طويلة ، قد يقع معظمها في خانة الإدمان على المخدر واستمرارية تعاطيه والارتهان له .

١١. الحصول على المخدر :

يرتبط موضوع الحصول على المخدر بأبعاد ثلاثة هي : مصادر الحصول على المخدر ، وأماكن الحصول على المخدر والتزوّد به ، ومصادر شراء المخدر . وقد حرصنا في هذا المجال على استدراك هذه الأبعاد الثلاثة في إجابات المبحوثين ، والتي اتضح من نتائجها ما يلي :

أ - **مصادر الحصول على المخدر :** تُشير الدراسة إلى أن مهربي المخدرات ومروّجيها يشكّلون أهم وأكثر مصادر الحصول على المخدرات من قبل المتعاطين، إذ بلغت نسبة هذا المصدر في إجابات أفراد العينة الأردنيين (١ر٤٩٪) مقابل (٩ر٤٥٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى . يلي ذلك مصدر الحصول على المخدر عن طريق المدمنين بنسبة (٢ر٢٢٪) عند أفراد العينة الأردنيين و (١ر١٤٪) للجنسيات الأخرى . ثم الحصول على المخدر من قبل العاملين في القطاعات الطبيّة المختلفة من مستشفيات وعيادات وصيدليات ونسبتهم في إجابات أفراد العينة الأردنيين (١٤٪) و (٣ر١٦٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى . أما الحالات التي كان فيها الحصول على المخدر عن طريق الوافدين فقد بلغت نسبتها عند أفراد العينة الأردنيين (٨ر٨٪) مقابل (١ر١١٪) للجنسيات الأخرى . كما ورد في إجابات المبحوثين أن حصولهم على المخدر كان عن طريق أكثر من مصدر من المصادر المذكورة ، وبنسبة (٩ر٥٪) عند أفراد العينة الأردنيين ، يقابلها (٦ر١٢٪) للجنسيات الأخرى . ويُلاحظ أن ترتيب مصادر الحصول على المخدر حسب أهميتها وأولويتها وارتفاع نسبتها قد ورد بصورة تنازلية عند أفراد العينة الأردنيين ، مع ظهور تفاوت في هذا الترتيب عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى في بعض المصادر نظراً لعدم التماثل في مرتبات بعض مصادر الحصول على المخدر في إجابات أفراد عينتي الدراسة .

إن الحصول على المخدرات من المهربين والمروّجين أمر طبيعي ، وكذلك الشأن بالنسبة للحصول على المخدرات من قبل المدمنين كون هؤلاء يحاولون استقطاب زملاء جُدد للإيقاع بهم في هذا الوباء، علاوةً عن أن المدمنين يضطرون في كثير من الحالات طوعاً أو قسراً لترويج المخدر في أوساط زبائن جُدد ، إما بقصد توفير ثمن جرعاتهم عن طريق الترويج أو رضوخهم لتعليمات وأحياناً تهديدات تجار ومروجي المخدرات للسير في هذا الطريق وإلاّ فجزاؤهم سيكون حرمانهم من المخدر .

إلا أن ما يلفت الانتباه هو الحصول على المخدرات بنسبة لا بأس بها من أفراد عينتي الدراسة عن طريق العاملين في الأجهزة الطبيّة من مستشفيات وعيادات وصيدليات ، وهي تشكّل ظاهرة خطيرة في هذا الاتجاه ، بسبب تسرّب المؤثرات العقلية (العقاقير المخدرة) من سوق الاتجار المشروع إلى سوق الاتجار غير المشروع وعلى أيدي فئة متخصصة مؤتمنة الأولى بها أن تعمل جاهدة للحد من هذه الآفة بدلاً من أن تُساعد في انتشارها . ويعود تفسير مثل هذه النتيجة بدون أدنى شك إلى ضعف الرقابة على الأجهزة الطبيّة المتخصصة ، وضآلة السيطرة على صرف الوصفات الطبيّة التي تحتوي على عقاقير مخدرة .

كما يُلاحظ أن الوافدين يشكّلون أحد مصادر الحصول على المخدر للمتعاطين وبنسب مرتفعة أيضاً ، مما يمكن تفسيره من خلال قيام الوافدين بالاتجار بالمخدرات وترويجها حتى في بلدان إقامتهم المؤقتة ، وهذا يعني أنهم يعملون على زيادة انتشار الظاهرة في بلد الاستقطاب بين المواطنين من أفراد العينة الأردنيين من جهة ، وفي أوساط العمالة الوافدة من أفراد عينة الجنسيات الأخرى بشكل أوسع .

ب - أماكن الحصول على المخدر : تُفيد إجابات جميع المبحوثين بأن حصولهم على المخدر من أماكن في الخلاء غير مأهولة بالسكان تحتل المرتبة الأولى ، ونسبتها عند أفراد العينة الأردنيين (٧ر٢٣٪) مقابل (٩ر٢٥٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى . وتحتل الأماكن العامة (الحدائق العامة والمتنزهات والساحات الرئيسية وغيرها) المرتبة الثانية ، ونسبتها (٧ر٢٣٪) عند أفراد العينة الأردنيين و (٢٣٪) للجنسيات الأخرى . أما الحصول على المخدر من الاتجار بالمخدرات فيحتل المرتبة الثالثة ، وبنسبة (١ر١٤٪) عند أفراد العينة الأردنيين و (١٧٪) للجنسيات الأخرى . كما تحتل المنازل السكنية المرتبة الرابعة ، ونسبتها عند أفراد العينة الأردنيين (٨ر١١٪) مقابل (٨ر١٤٪) للجنسيات الأخرى . فيما تحتل مواقع العمل المرتبة الخامسة وبنسبة (٤ر١٠٪) عند أفراد العينة الأردنيين مقابل (٢ر٥٪) للجنسيات الأخرى . أما الحصول على المخدر من محلات تجارية فتحتل المرتبة السادسة والأخيرة ، ونسبتها عند أفراد العينة الأردنيين (٩ر٨٪) يقابلها (٢ر٥٪) للجنسيات الأخرى . وهناك إجابات أفادت بالحصول على المخدر من أكثر من مكان من الأماكن المذكورة ، وبلغت نسبة تلك الإجابات عند أفراد العينة الأردنيين (٤ر٧٪) مقابل (٩ر٨٪) للجنسيات الأخرى. وبشكل عام يُلاحظ وجود انسجام تام في مرتبة أماكن الحصول على المخدر عند أفراد عينتي الدراسة مع تقارب كبير في نسبها أيضاً.

مما لا شك فيه أن ارتفاع نسبة المبحوثين الذين يحصلون على المخدرات من الأماكن الخلاء ، يؤول تفسيره إلى بُعد هذه الأماكن عن أنظار الناس وسهولة مراقبة القادمين إليها ، وأخذ فرص الحرص والحذر من رقابة أجهزة المكافحة المختصة . وكذلك الأمر بالنسبة للأماكن العامة التي يستغل فيها المتعاطون والمروّجون حالات الازدحام والاكتظاظ في مثل هذه الأماكن بما يحدّ أيضاً من متابعتهم وملاحقتهم في أوساط جموع كبيرة من المواطنين . أما الذين يحصلون على المخدرات من الاتجار بها فهم تجار ومروّجون بالأصل إضافة إلى تعاطيهم المخدرات ، أي أنهم يموّلون أنفسهم من مصادرهم الخاصة . كما أن الحصول على المخدر من المنازل السكنية يغلب عليه

صفة التكتم والخصوصية التي يمارسها مروّجو المخدرات في منازلهم عن طريق إخفاء المخدرات في أماكن سكنهم خشية خروجهم إلى مناطق أخرى وضبطهم متلبسين بهذه الجرائم . كما يُعزى الحصول على المواد المخدرة من محلات تجارية إلى محاولة الخلط بين الاتجار بالمخدرات وبين الاتجار بمواد وبضاعة أخرى مشروعة ، واستغلال المحلات التجارية المشروعة لهذه الغاية حتى لا تُثير الانتباه من قبل الآخرين . أما تفسير الحصول على المخدرات من أماكن العمل ، فيؤول إلى وجود متعاطين ومروّجين للمخدرات في تلك المواقع ، وهي ظاهرة ليست سهلة ، ومن شأنها توفير بيئة مناسبة لظاهرة تعاطي المخدرات وترويجها ، والتسبب في وبائية هذه الظاهرة في أوساط العاملين ، آخذاً بعين الاعتبار ارتفاع نسبتها عند أفراد العينة الأردنيين إلى الضعف عنها عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

مما سبق نستطيع التنبؤ بأن الأماكن التقليدية للحصول على المخدرات لا زالت تحتل مركز الصدارة في هذا المجال ، إلا أن الجديد هو استخدام أماكن ومواقع العمل لغايات ترويج المخدرات واستغلال حرمتها لهذه الممارسات الجُرمية .

جـ - مصادر شراء المخدر : تعدّدت مصادر شراء المخدر عند جميع المبحوثين ، وجاءت متماثلة تماماً في المرتبة ومتقاربة كثيراً أيضاً في النسبة عند كل من أفراد عينتي الدراسة . فقد احتل مصدر شراء المخدر من الدخل الخاص للمتعاطي المرتبة الأولى عند جميع المبحوثين ، وبنسبة بلغت (٤٠٪) عند أفراد العينة الأردنيين و (٤٢ر٢٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى . واحتل مصدر الحصول على المخدر مجاناً وبدون مقابل من الأصدقاء المرتبة الثانية ، وبنسبة (٢٥ر٩٪) عند أفراد كل عينة من عينتي الدراسة . كما احتل مصدر الحصول على المخدر من العمل بالاتجار بالمخدرات أو ترويجها المرتبة الثالثة ، وبنسبة (١١ر١٪) عند أفراد العينة الأردنيين مقابل (٨ر٩٪) للجنسيات الأخرى . أما الحالات التي كان مصدر شراء المخدر فيها عن طريق الأسرة فقد احتلت المرتبة الرابعة ، وبنسبة (٤ر٤٪) عند أفراد العينة الأردنيين و (٢ر٢٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى . ولوحظ أن هناك ما نسبته (٢ر٢٪) من أفراد العينة الأردنيين أفادوا بأن مصدر شراء المخدر كان من الأقارب ، ولم يظهر مثل هذا المصدر عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى . بينما نجد أن (١٦ر٤٪) من أفراد العينة الأردنيين و (٢٠ر٨٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى كان لديهم أكثر من مصدر من مصادر شراء المخدر المذكورة .

إن مصادر شراء المخدر وتوفيره للمتعاطين من دخولهم الخاصة أو بتمويل يحصلون عليه من أسرهم وأقاربهم ، أو من العمل بالاتجار بالمخدرات وترويجها ، تبقى جميعها مصادر مألوفة في هذا المجال ، إلا أن الخطورة تكمن في تقديم المخدر مجاناً من قبل الأصدقاء والذي يشكّل نسبة مرتفعة عند جميع المبحوثين تصل إلى الربع تقريباً ، مما يمكن تفسيره في إطار الإغراء والإيقاع بأفراد جُدد في براثن المخدرات ، ثم تركهم يعانون من واقعهم ومصيرهم في مصيدة تعاطي المخدرات ، والبحث عن المخدر واللهاث وراء مصدره أينما كان ومهما بلغ سعره ، مما يحقق رغبة تجار ومروّجي المخدرات في استقطاب زبائن جُدد لاستهلاك بضاعتهم ، ويزيد من معدّلات انتشار الظاهرة في أوساط المجتمع ، ويتضاعف الطلب غير المشروع على المواد المخدرة ، كما يتضاعف أيضاً بالمقابل العرض غير المشروع لها . ولذلك لا بد أن يحتكم التنبؤ بأبعاد هذه الظاهرة وتطوراتها وفق هذه المعادلة وما تفرزه من حالات وبائية قابلة للانتشار في أوساط جديدة وفئات مستهدفة .

١٢. الاشتراك في تعاطي المواد المخدرة :

يتمثل الاشتراك في تعاطي المواد المخدرة وجلساتها الجماعية في ثلاثة جوانب هي : خصائص المشاركين من حيث الجنسية والجنس ، وعدد الشركاء في التعاطي ، وصلة العلاقة القرابية أو المعرفية بين الشركاء في تعاطي المخدرات . وقد أفرزت الدراسة في هذه الجوانب المعطيات التالية :

أ - جنسيات الشركاء في تعاطي المواد المخدرة :

يتبين من الدراسة أن (١ر٩١٪) من أفراد العينة الأردنيين يتعاطون المخدرات مع شركاء لهم ، منهم (٦ر٧٢٪) تكون مشاركتهم في تعاطي المخدرات مع مواطنين أردنيين من جنسيتهم و (٨ر١١٪) يتعاطون المخدرات مع أشخاص عرب من جنسيات أخرى و (٢ر٥٪) يتعاطون المخدرات مع أشخاص من جنسيات أجنبية ، كما أوضحت الدراسة أن (٧ر٨٣٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى يتعاطون المخدرات مع شركاء لهم ، منهم (٥ر٥٨٪) يتعاطون المخدرات مع مواطنين من جنسياتهم و (٧ر٢٣٪) يتعاطون المخدرات مع أشخاص عرب من جنسيات مختلفة بينهم (٤ر١٠٪)

من الأردنيين ، ولا يوجد بينهم مَن يتعاطى المخدرات مع أشخاص من جنسيات أجنبية . كما لوحظ من الدراسة أن هناك (٥ر١٪) من جميع المبحوثين في عينتي الدراسة ممن لهم شركاء في تعاطي المخدرات، يقومون بتعاطي المخدرات بالاشتراك مع إناث. علماً بأن نسبة الذين يتعاطون المخدرات لوحدهم بدون شركاء بلغت (٩ر٨٪) عند أفراد العينة الأردنيين وعددهم (١٢) مبحوثاً و (٣ر١٦٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى وعددهم (٢٢) مبحوثاً .

ب - **عدد الشركاء في تعاطي المواد المخدرة :**

تُشير بيانات الدراسة إلى تباين في عدد الشركاء في تعاطي المخدرات عند المبحوثين ، إذ بلغت نسبة الذين لهم شريك واحد (٦ر٣٥٪) عند أفراد العينة الأردنيين مقابل (٨ر١٧٪) للجنسيات الأخرى، ونسبة الذين لهم شريكان (٣ر١٦٪) لأفراد العينة الأردنيين و (٨ر١٧٪) للجنسيات الأخرى ، ونسبة الذين لهم ثلاثة شركاء (٢ر٥٪) عند أفراد العينة الأردنيين و (٨ر١٧٪) للجنسيات الأخرى ، فيما بلغت نسبة الذين لهم أربعة شركاء (١ر١١٪) عند أفراد كل من عينتي الدراسة ، وبلغت نسبة الذين لهم خمسة شركاء (١ر١١٪) عند أفراد العينة الأردنيين مقابل (٩ر٥٪) للجنسيات الأخرى ، أما نسبة الذين لهم ستة شركاء أو أكثر فقد بلغت نسبتهم (٨ر١١٪) عند أفراد العينة الأردنيين يقابلها (٣ر١٣٪) للجنسيات الأخرى . علماً بأن نسبة المبحوثين الذين لا يوجد لهم شركاء في تعاطي المخدرات من أفراد العينة الأردنيين (٩ر٨٪) يقابلها (٣ر١٦٪) للجنسيات الأخرى .

مما سبق نستنتج أن هناك (١٢٣) مبحوثاً من أفراد العينة الأردنيين يوجد معهم شركاء في تعاطي المخدرات ، وعددهم (٣٤٤) شريكاً ، مما يُوحي بأن مجموع أفراد العينة الأردنيين وشركائهم يبلغون (٤٧٩) متعاطياً . كما أن هناك (١١٣) مبحوثاً من أفراد عينة الجنسيات الأخرى يوجد معهم شركاء في تعاطي المخدرات وعددهم (٣٥٢) شريكاً ، أي أن مجموع أفراد عينة الجنسيات الأخرى وشركائهم في التعاطي يبلغون (٤٨٧) شريكاً ، ويُشير ذلك إلى أن عدد الشركاء في التعاطي عند أفراد عينتي الدراسة يكاد يكون متماثلاً تقريباً . وبذلك يكون إجمالي عدد جميع

المبحوثين وشركائهم (٩٦٦) متعاطياً ، أي أن المتوسط العددي للمشاركة في التعاطي عند جميع المبحوثين يساوي (٦ر٣٪) شخصاً متعاطياً تقريباً .

وبذلك نستطيع إخضاع هذه النتيجة إلى تفسير رئيسي مؤداه أن تعاطي المخدرات يشكّل ظاهرة وبائية خطيرة قابلة للانتشار السريع ، بسبب الشللية في التعاطي الذي ينعكس على أفراد جُدد قابلين للانضمام إلى جماعات المتعاطين كلما سنحت لهم الفرص لذلك ، انطلاقاً من أن المنطق السليم يخضع للمنطق السليم والانحراف يولّد الانحراف وهكذا .

جـ - صلة العلاقة مع الشركاء :

اتضح من الدراسة وجود تماثل في المرتبات التي احتلها الشركاء عند أفراد عينتي الدراسة ، إذ احتل الشركاء في تعاطي المخدرات من رفاق السوء المرتبة الأولى عند جميع المبحوثين وبلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٦ر٣٦٪) مقابل (٤ر٣٥٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، واحتل الشركاء من رفاق العمل المرتبة الثانية ، وبلغت نسبتهم (٨ر٢٦٪) عند أفراد العينة الأردنيين و (٢ر٢١٪) للجنسيات الأخرى ، واحتل الشركاء من الوافدين داخل البلاد المرتبة الثالثة ونسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (١٣٪) يقابلها (٦ر١٨٪) للجنسيات الأخرى ، كما احتل الشركاء من المقيمين خارج البلاد المرتبة الرابعة ونسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٨ر٩٪) مقابل (٧ر١٧٪) للجنسيات الأخرى ، فيما احتل الشركاء من الأقارب المرتبة الخامسة ونسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٣ر٧٪) مقابل (١ر٧٪) للجنسيات الأخرى ، أما الجيران فقد انحصرت مشاركتهم عند أفراد العينة الأردنيين بالمرتبة الأخيرة وبنسبة (٥ر٦٪) .

إن الارتفاع الملحوظ في نسبة تعاطي المخدرات مع شركاء من رفاق السوء ورفاق العمل عند أفراد عينتي الدراسة ، يؤول تفسيره إلى مدى التأثير في القيم والسلوكيات المنحرفة بين الرفاق في مواقعهم المختلفة ، وبشأن الشركاء من الوافدين داخل البلاد فيخضع تفسير هذه الظاهرة إلى وجود متعاطين ومروّجين للمخدرات من

الوافدين ونقلهم هذه العادة إلى مواطنين في بلد الاستقطاب علاوة عن رواج ظاهرة التعاطي بين الوافدين أنفسهم ، ووجود شلل للتعاطي منهم يشاركون بعضهم بعضاً في هذه العادة وبنسب مرتفعة . أما فيما يتعلق بالشركاء في التعاطي من المقيمين خارج البلاد ، فيؤول إلى أن بعض أفراد العينة الأردنيين يمارسون عادة التعاطي مع أشخاص آخرين خارج بلدهم الأصلي وذلك أثناء سفرهم أو إقامتهم في بلدان أخرى بقصد العمل أو الدراسة أو التجارة أو السياحة ، وبالتالي ينقلون هذه العادة معهم عند عودتهم إلى بلدهم ومقر إقامتهم الدائم . كما أن الشركاء في التعاطي من الأقارب يخضع في تفسيره لنفس معطيات البيئة المرتبطة بالرفاق والأصدقاء من الأقارب ذوي السلوك المنحرف ، وكذلك الشأن بالنسبة للجيران فيما يتعلق بأفراد العينة الأردنيين .

ويمكن أن نتنبأ من صلات المبحوثين بشركائهم في تعاطي المخدرات ، إلى نتيجة مفادها أن رفاق السوء من الأقران والأتراب المنحرفين يشكّلون خطراً على زملائهم ينقلهم إلى عالم المخدرات إدماناً وتعاطياً ، كما أن الوافدين من بلدان تنتشر فيها ظاهرة المخدرات يساهمون مساهمة كبيرة في نقل هذه الظاهرة إلى بلدان الاستقطاب .

ثالثاً : أسباب تعاطي المخدرات والانقطاع عنها عند المبحوثين :

سنستعرض في هذا المجال الأسباب التي دفعت المبحوثين إلى تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، وحالات الانقطاع المؤقت أو الدائم عن تعاطي المخدر ودوافعه ، ومبررات العودة إلى تعاطي المخدر بعد فترة الانقطاع . وفقاً للبيانات التالية :

١. أسباب تعاطي المواد المخدرة :

الجدول رقم (١٧)
توزيع المبحوثين حسب أسباب تعاطي المواد المخدرة

أسباب تعاطي المواد المخدرة	الأردنيون ك	الأردنيون ٪	الأسباب مرتبة عددياً تنازلياً	الجنسيات الأخرى ك	الجنسيات الأخرى ٪	الأسباب مرتبة عددياً تنازلياً	العينة الإجمالية ك	العينة الإجمالية ٪
تفكك الأسرة	٣	٠ر٨	١	٤	١ر٢	١	٧	١
ظروف إقتصادية	٢١	٥ر٥	١	٢٠	٦	١، ٢	٤١	٥ر٨
مجاراة الأصدقاء	٤٢	١١	١، ٣، ٢	٥٣	١٦	١، ٢، ٣	٩٥	١٣ر٣
أسباب مرضية / أثناء العلاج	١١	٢ر٩	١	–	–	–	١١	١ر٥
مضاد للقلق	٩	٢ر٤	١، ٢	٤	١ر٢	١	١٣	١ر٨
الهروب من المشاكل	١٨	٤ر٧	١، ٢	٢٠	٦	١، ٣	٣٨	٥ر٣
البحث عن المتعة	٣٦	٩ر٤	١، ٢، ٣	٤٨	١٤ر٥	١، ٢، ٣	٨٤	١١ر٨
أسباب جنسية	١٥	٣ر٩	١، ٢، ٣	٢٤	٧ر٢	٢، ٣	٣٩	٥ر٥
التأثر بمشاهدة أفلام المخدرات	١٥	٣ر٩	٢، ٣، ٥	–	–	–	١٥	٢ر١
قصور التوعية الإعلامية	١٢	٣ر٢	٢، ٤	١٢	٣ر٦	٢، ٥	٢٤	٣ر٤
التهور والطيش	٢٤	٦ر٣	٢، ٣، ١	٢٢	٦ر٦	٢، ٤، ٣، ١	٤٦	٦ر٥
دافع المغامرة (التجربة وحب الاستطلاع)	٣٦	٩ر٤	٣، ٢، ٤	–	–	–	٣٦	٥
الاتجار بالمخدرات	٢٧	٧ر٢	١، ٢، ٣	٤٧	١٤ر٣	١، ٢، ٣	٧٤	١٠ر٤
إغراءات تجار المخدرات	٢٨	٧ر٣	٣، ٢، ١	٣٠	٩	١، ٤، ٥	٥٨	٨ر١
سهولة الحصول على المخدرات من أصحاب المهن الطبية	٩	٢ر٤	٢، ١	١	٠ر٣	٣	١٠	١ر٤
للمساعدة على إستذكار الدروس	٦	١ر٥	٤، ٢	١٠	٣	٣، ٤	١٦	٢ر٢
أثناء ممارسة الرياضة	–	–	–	٩	٢ر٧	٢	٩	١ر٣
الإقامة خارج البلاد	٣٥	٩ر٣	١، ٢، ٣، ٤، ٥	١٢	٣ر٦	٢، ٤، ٥	٤٧	٦ر٦
الاختلاط بالوافدين	٣٤	٨ر٩	١، ٢، ٤	١٦	٤ر٨	١، ٤	٥٠	٧
مجموع الإجابات	٣٨١	١٠٠	٤٥ مرتبة	٣٣٢	١٠٠	٣٧ مرتبة	٧١٣	١٠٠
حجم العينة	١٣٥	–		١٣٥	–		٢٧٠	–

تُشير البيانات الواردة في الجدول رقم (١٧) إلى ما يلي :

أ - أفاد (٣) مبحوثين ونسبتهم (٨ر٠٪) من مجموع الإجابات و (٢ر٢٪) من أفراد العينة الأردنيين ، أن تفكك الأسرة من بين العوامل التي دفعتهم لتعاطي المخدرات، مقابل (٤) مبحوثين يشكّلون مانسبته (٢ر١٪) من مجموع الإجابات و (٩ر٢٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى . واتضح من الدراسة أن سبب تفكك الأسرة احتل المرتبة الأولى فقط حسب أهميته عند جميع المبحوثين .

ب - ذكر (٢١) مبحوثاً ونسبتهم (٥ر٥٪) من مجموع الإجابات و (٥ر١٥٪) من أفراد العينة الأردنيين ، أن الظروف الاقتصادية كانت وراء ولوجهم في عالم تعاطي المخدرات . وذلك مقابل (٢٠) مبحوثاً بنسبة (٦٪) من مجموع الإجابات و (٨ر١٤٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى . كما تبين من الدراسة أن الظروف الاقتصادية وردت بالمرتبة الأولى فقط عند أفراد العينة الأردنيين ، وبالمرتبتين الأولى والثانية على التوالي عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

جـ- ورد سبب مجاراة الأصدقاء كأحد أسباب تعاطي المخدرات عند (٤٢) مبحوثاً يشكّلون نسبة (١١٪) من مجموع الإجابات و (١ر٣١٪) من أفراد العينة الأردنيين ، كما ورد هذا السبب عند (٥٣) مبحوثاً ونسبتهم (١٦٪) من مجموع الإجابات و (٢ر٣٩٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى . وقد ورد هذا السبب حسب دوره وأهميته بالمرتبات الأولى والثالثة والثانية على التوالي عند أفراد العينة الأردنيين ، والمرتبات الأولى والثانية والثالثة عند الجنسيات الأخرى .

د- كان للأسباب المرضية المتمثلة في تعاطي المخدر أثناء العلاج دور مؤثّر في الاستمرار بتعاطي المخدر ، وظهر هذا السبب عند أفراد العينة الأردنيين فقط وعددهم (١١) مبحوثاً يشكّلون مانسبته (٩ر٢٪) من مجموع الإجابات و (١ر٨٪) من أفراد العينة الأردنيين . وانحصر ظهور هذا السبب بالمرتبة الأولى فقط .

هـ- هناك (٩) مبحوثين بنسبة (٤ر٢٪) من مجموع الإجابات و (٦ر٦٪) من أفراد العينة الأردنيين ، و (٤) مبحوثين بنسبة (٢ر١٪) من مجموع الإجابات و (٩ر٢٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، ظهر أن من بين أسباب تعاطيهم المخدر استخدامه كمضاد للقلق بصورة مهدّئات . وقد برزت أهمية دور هذا السبب من خلال ظهوره بالمرتبتين الأولى والثانية على التوالي عند أفراد العينة الأردنيين ، وبالمرتبة الأولى فقط عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

و – اتضح أن الهروب من المشاكل أحد أسباب تعاطي المخدر عند (١٨) مبحوثاً بنسبة (٧ر٤٪) من مجموع الإجابات و (٣ر١٣٪) من أفراد العينة الأردنيين ، وكذلك عند (٢٠) مبحوثاً بنسبة (٦٪) من مجموع الإجابات و (٨ر١٤٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى . وفيما يتعلق بأهمية هذا السبب ودوره ، فقد لوحظ وقوعه بالمرتبتين الأولى والثانية على التوالي عند أفراد العينة الأردنيين ، وبالمرتبتين الأولى والثالثة عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

ز – ورد سبب البحث عن المتعة من بين دوافع تعاطي المخدر ، عند (٣٦) مبحوثاً بنسبة (٩ر٤٪) من مجموع الإجابات و (٦ر٢٦٪) من أفراد العينة الأردنيين ، كما ورد هذا السبب أيضاً عند (٤٨) مبحوثاً ونسبتهم (٥ر١٤٪) من مجموع الإجابات و (٣ر٣٥٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى . وقد ورد هذا السبب بالمرتبات الأولى والثانية والثالثة على التوالي عند جميع المبحوثين .

ح – أفاد (١٥) مبحوثاً بنسبة (٩ر٣٪) من مجموع الإجابات و (١ر١١٪) من أفراد العينة الأردنيين ، أن تعاطيهم المخدر كان لأسباب جنسية ، كما ظهر هذا السبب عند (٢٤) مبحوثاً يشكلون ما نسبته (٢ر٧٪) من مجموع الإجابات و (٧ر١٧٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى . واحتل هذا السبب المرتبات الأولى والثانية والثالثة حسب أهميته على التوالي عند أفراد العينة الأردنيين ، والمرتبات الثانية والثالثة فقط عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

ط – تبين من الدراسة أن التأثر بمشاهدة أفلام المخدرات كان أحد أسباب التعاطي عند أفراد العينة الأردنيين فقط ، وظهر هذا السبب عند (١٥) مبحوثاً بنسبة (٩ر٣٪) من مجموع الإجابات و (١ر١١٪) من أفراد العينة الأردنيين . وكان ترتيبه حسب أهميته وأولويته بالمرتبات الثانية والثالثة والخامسة على التوالي .

ي – أفاد (١٢) مبحوثاً بنسبة (٢ر٣٪) من مجموع الإجابات و (٨ر٨٪) من أفراد العينة الأردنيين ، أن قصور التوعية الإعلامية بأخطار المخدرات وأضرارها أثّرت في ميلهم نحو تعاطي المخدرات . يقابلهم للسبب نفسه (١٢) مبحوثاً أيضاً بنسبة (٦ر٣٪) من مجموع الإجابات و (٨ر٨٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى . وأظهرت الدراسة أن سبب قصور التوعية الإعلامية بهذا الشأن حسب أهميته ورد في المرتبات الثانية والرابعة على التوالي عند أفراد العينة الأردنيين ، والمرتبات الثانية والخامسة على التوالي أيضاً عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

ك - اتضح أن التهوّر والطيش من بين أسباب تعاطي المخدرات عند جميع المبحوثين، إذ ورد هذا السبب عند (٢٤) مبحوثاً يشكّلون نسبة (٣ر٦٪) من مجموع الإجابات و (٧ر١٧٪) من أفراد العينة الأردنيين ، كما ورد هذا السبب عند (٢٢) مبحوثاً بنسبة (٦ر٦٪) من مجموع الإجابات و (٢ر١٦٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى . أما تصنيف مرتبة سبب التهوّر والطيش حسب دوره في تعاطي المخدرات ، فقد جاء بالمرتبات الثانية والثالثة والأولى على التوالي عند أفراد العينة الأردنيين ، يقابلها المرتبات الثانية والرابعة والثالثة والأولى عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

ل - ظهر دافع المغامرة (التجربة وحب الاستطلاع) كأحد أسباب تعاطي المخدرات عند أفراد العينة الأردنيين فقط ، وعددهم (٣٦) مبحوثاً يشكّلون نسبة (٤ر٩٪) من مجموع الإجابات و (٦ر٢٦٪) من أفراد العينة . ولوحظ أن ترتيب هذا السبب حسب أولويته ، جاء بالمرتبات الثالثة والثانية والرابعة على التوالي .

م - أدى الاتجار غير المشروع بالمخدرات إلى ولوج بعض أفراد عينتي الدراسة في تعاطي المخدرات ، وبلغ عددهم (٢٧) مبحوثاً بنسبة (٢ر٧٪) من مجموع الإجابات و (٢٠٪) من أفراد العينة الأردنيين ، مقابل (٤٧) مبحوثاً بنسبة (٣ر١٤٪) من مجموع الإجابات و(٨ر٣٤٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى. أما من حيث دور هذا السبب وترتيبه بين الأسباب الأخرى ، فقد احتل المرتبات الأولى والثانية والثالثة على التوالي عند جميع المبحوثين .

ن - أفاد (٢٨) مبحوثاً بنسبة (٣ر٧٪) من مجموع الإجابات و (٧ر٢٠٪) من أفراد العينة الأردنيين ، و (٣٠) مبحوثاً بنسبة (٩٪) من مجموع الإجابات و (٢ر٢٢٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، أن إغراءات تجار المخدرات كان لها دور مؤثّر في وقوعهم في هذه المصيدة ودخولهم تجربة تعاطي المخدرات . وقد ورد هذا السبب حسب أهميته ودوره في المرتبات الثالثة والثانية والأولى على التوالي عند أفراد العينة الأردنيين ، يقابلها المرتبات الأولى والرابعة والخامسة عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

س - تبين أن سهولة الحصول على المخدر من أصحاب المهن الطبيّة من بين الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات عند (٩) مبحوثين يشكّلون نسبة (٤ر٢٪) من مجموع الإجابات و (٦ر٦٪) من أفراد العينة الأردنيين . كما ورد هذا السبب أيضاً عند

مبحوثاً واحداً بنسبة (٣ر٠٪) من مجموع الإجابات و (٧ر٠٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى . وظهر هذا السبب بالمرتبتين الثانية ثم الأولى عند أفراد العينة الأردنيين حسب أهميته وأولويته ، والمرتبة الثالثة فقط عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

ع - ذكر (٦) مبحوثين بنسبة (٥ر١٪) من مجموع الإجابات و (٤ر٤٪) من أفراد العينة الأردنيين ، أن رغبتهم بالمساعدة على استذكار الدروس كانت وراء دخولهم تجربة تعاطي المخدر ، أي أنهم كانوا يتعاطون المنبهات لتحقيق هذه الرغبة ، وورد هذا السبب أيضاً عند (١٠) مبحوثين بنسبة (٣٪) من مجموع الإجابات و (٤ر٧٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى . وقد صنف أفراد العينة الأردنيين هذا السبب بالمرتبتين الرابعة والثانية ، فيما صنفه أفراد عينة الجنسيات الأخرى بالمرتبتين الثالثة والرابعة على التوالي حسب دوره وأهميته .

ف - ظهر تعاطي المخدر أثناء ممارسة الرياضة عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى فقط ، وعددهم (٩) مبحوثين يشكلون ما نسبته (٧ر٢٪) من مجموع الإجابات و (٦ر٦٪) من أفراد هذه العينة . وقد لوحظ ظهور هذا السبب بالمرتبة الثانية فقط .

ص - أفاد (٣٥) مبحوثاً بنسبة (٣ر٩٪) من مجموع الإجابات و (٩ر٢٥٪) من أفراد العينة الأردنيين ، أن الإقامة خارج البلد كانت من بين أسباب تعاطيهم المخدرات ، كما ورد هذا السبب أيضاً عند (١٢) مبحوثاً بنسبة (٦ر٣٪) من مجموع الإجابات و (٨ر٨٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى . كما لوحظ ظهور هذا السبب حسب أهميته وأولويته بالمرتبات الأولى والثانية والثالثة والرابعة والخامسة عند أفراد العينة الأردنيين ، والمرتبات الثانية والرابعة والخامسة على التوالي عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

ق - ذكر (٣٤) مبحوثاً بنسبة (٩ر٨٪) من مجموع الإجابات و (١ر٢٥٪) من أفراد العينة الأردنيين ، و (١٦) مبحوثاً بنسبة (٨ر٤٪) من مجموع الإجابات و (٨ر١١٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، أن الاختلاط بالوافدين ساهم بالنسب المذكورة في دفعهم نحو تعاطي المخدرات . واحتل هذا السبب المرتبات الأولى والثانية والرابعة على التوالي عند أفراد العينة الأردنيين ، والمرتبات الأولى والرابعة فقط على التوالي عند أفراد عنية الجنسيات الأخرى .

ولدى مقارنة أسباب تعاطي المخدرات بصورة إجمالية عند جميع المبحوثين من أفراد عينتي الدراسة ، مع أسباب التعاطي التي توصلت إليها بعض الدراسات الدولية وجميع الدراسات العربية التي أجريت في هذا المجال في بعض المجتمعات العربية ، تم التوصل إلى أن الأسباب الرئيسية لتعاطي المخدرات التي أفرزتها الدراسة ، مثل مجاراة الأصدقاء من رفاق السوء ، والبحث عن المتعة وحب المغامرة والاستطلاع ، والاختلاط بالوافدين ، والإقامة خارج البلد الأصلي ، والظروف الاجتماعية والاقتصادية ، وردت بنسب ومرتبات متماثلة ومنسجمة إلى حد ما مع معطيات هذه الدراسة ونتائجها في هذا المجال (1) . وهذا ما أكدته في هذه الدراسة أيضاً أسباب التعاطي المتقاربة تماماً عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى من مختلف فئاتهم وجنسياتهم .

٢ . الانقطاع عن تعاطي المواد المخدرة :

يُشكِّل الانقطاع عن تعاطي المخدر بداية الإقلاع عنه والتوقف عن تعاطيه ، سواء كان الانقطاع اختيارياً أو إجبارياً . ويرتبط الانقطاع بمدته وأسبابه ، والعودة إلى تعاطي المخدر وأسبابها . وتُشكِّل تلك المعلومات أهمية خاصة في التعرف على إمكانية الإقلاع عن تعاطي المخدر والأسباب المساعدة في ذلك ، والظروف المهيئة للعودة إلى التعاطي وأسبابها ، لما في ذلك من مساهمة كبيرة في رصد التحوّلات والظروف والأساليب التي ترفد عمليتي التوعية والعلاج اللازمتين . وعليه سنحاول معالجة الأبعاد المذكورة عند المبحوثين في ضوء البيانات التي توصلت إليها هذه الدراسة .

تُشير الدراسة إلى أن (٢٠٪) من أفراد العينة الأردنيين لم ينقطعوا عن تعاطي المخدر نهائياً ، يقابلهم (٣١ر٩٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى . ويمكن تفسير هذا البعد بعدم الانقطاع عن تعاطي المخدر ، في ضوء تفاعل عدة عوامل فيما بينها ،

---

(١) أنظر : - I . C . chopra , and , R . N . chopra , OP, Cit. P. 37 .
- سلوى سليم ، م . س ، ص : ٢٠٨ .
- عدلي السمري ، م . س ، ص : ٣٣٧ .
- جمال ماضي أبو العزايم ، م . س ، ص : ٣٣ .
- خضير سعود الخضير ، م . س ، ص : ٣٩ .
- سالم راشد المفتول ، م . س ، ص : ٦٤ .
- محمود فهمي الكردي وآخرون ، م . س ، ص : ٣٣ .

وهي : نوع المادة المخدرة التي يتم تعاطيها ، إذ كلما كانت المادة المخدرة من المواد الثقيلة مثل الهيروين والكوكايين والأفيون كلما قلّت فرص الانقطاع عن تعاطيها ، والعامل الثاني يتمثّل في مدة التعاطي ، إذ كلما زادت المدة التي يقضيها الفرد في التعاطي ، قلّت فرص الإقلاع عنها ، سيما إذا كانت من المواد المخدرة الثقيلة ذات الأثر الإدماني القوي كما ذكرنا ، والعامل الثالث يتمثّل في قوة إرادة الفرد وقناعاته في الإقلاع عن تعاطي المخدر ، لأن الإرادة في هذا المجال تُشكّل بعداً أساسياً في التوقف عن تعاطي المخدر . هذا علاوة عن عوامل أخرى كثيرة مثل طريقة التعاطي ، والتوعية بأضرار المخدر ، والمرض ، وعدم توفّر المخدر ، وغيرها من الظروف النفسية والاجتماعية والاقتصادية . كما أن الفارق في نسبة غير المنقطعين عن تعاطي المخدر عند أفراد العينة الأردنيين الذين بلغت نسبتهم حوالي الخُمس مقابل الثُلث تقريباً عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، يخضع تفسيره للعوامل نفسها المرتبطة بعدم الانقطاع عن تعاطي المخدر .

أما فيما يتعلق بمن انقطعوا عن تعاطي المخدر ، فقد بلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٨٠٪) منهم (٢ر٦٢٪) انقطعوا عن تعاطي المخدر ولم يعودوا إليه حتى تاريخ إجراء المقابلة معهم ، و (٨ر١٧٪) انقطعوا عن تعاطي المخدر لفترة محددة ثم عادوا إلى تعاطيه من جديد . كما بلغت نسبة أفراد عينة الجنسيات الأخرى الذين انقطعوا عن تعاطي المخدر (١ر٦٨٪) منهم (٥ر٣٨٪) انقطعوا عن تعاطي المخدر ولم يعودوا إليه حتى تاريخ إجراء المقابلة معهم ، و (٦ر٢٩٪) انقطعوا عن تعاطي المخدر لفترة محدّدة ثم عادوا بعدها إلى التعاطي من جديد . ولعلّ العوامل نفسها المرتبطة بعدم الانقطاع عن المخدر – كما أسلفنا – تنطبق على حالات الانقطاع التام أو الانقطاع المؤقت عن تعاطي المخدر ، وتفسّر في الوقت ذاته الفروق في نسب الذين انقطعوا عن تعاطي المخدر بين أفراد عينتي الدراسة أيضاً .

وسنحاول في ضوء بيانات الدراسة ، أن نستعرض مدة الانقطاع عن تعاطي المخدر عند أفراد عينتي الدراسة الذين انقطعوا عن التعاطي بصورة دائمة أو مؤقتة . إذ نجد أن (٣٩٪) من أفراد العينة الأردنيين انقطعوا عن المخدر لفترات تقل عن سنة واحدة، مقابل (١ر٢٦٪) للجنسيات الأخرى، أما الذين انقطعوا عن المخدر لفترة سنة إلى سنتين فكانت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٢ر٢٢٪) يقابلها (٧ر٢١٪) للجنسيات الأخرى ، فيما بلغت نسبة الذين انقطعوا عن تعاطي المخدر لفترة (٣ – ٤) سنوات من أفراد العينة الأردنيين (٤ر٨٪) مقابل (٢٦٪) للجنسيات الأخرى ، أما

الذين انقطعوا عن تعاطي المخدر لفترة خمس سنوات أو أكثر ، فقد بلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٤ر٣٠٪) مقابل (٢ر٢٦٪) للجنسيات الأخرى .

وفيما يتعلق بأسباب الانقطاع عن تعاطي المخدر وأولوياتها، عند أفراد العينتين الذين انقطعوا عن التعاطي انقطاعاً تاماً أو مؤقتاً ، فيشكّلون نسبة (٨٠٪) وعددهم (١٠٨) من مجموع أفراد العينة الأردنيين ، أما عدد أفراد عينة الجنسيات الأخرى الذين انقطعوا عن التعاطي فكان عددهم (٩٢) فرداً ويشكّلون مانسبته (١ر٦٨٪) من مجموع أفراد عينة الجنسيات الأخرى . وقد اتضح من البيانات أن هناك عدة أسباب تم تصنيفها في أربع مرتبات يحتل بعضها مرتبات وأولويات متفاوتة ، يمكن استنتاجها من خلال مجموع الإجابات وأولوياتها ، والتي اتضح من خلالها فيما يتعلق بأفراد العينة الأردنيين ما يلي : ذكر (٥٢) مبحوثاً بنسبة (٩ر٣٤٪) من مجموع الإجابات وبنسبة (١ر٤٨٪) من مجموع أفراد العينة ، أنهم انقطعوا عن تعاطي المخدر بسبب وجودهم في السجن ، كما ذكر (٣٨) مبحوثاً ونسبتهم (٥ر٢٥٪) من مجموع الإجابات وبنسبة (٢ر٣٥٪) من مجموع أفراد العينة ، أنهم انقطعوا عن تعاطي المخدر بسبب عدم توفّره ، وأكّد (٦) مبحوثين ونسبتهم (٤٪) من مجموع الإجابات وبنسبة (٦ر٥٪) من مجموع أفراد العينة أن انقطاعهم عن تعاطي المخدر كان بسبب عدم توفّر ثمنه ، فيما أكّد (٨) مبحوثين ونسبتهم (٤ر٥٪) من مجموع الإجابات وبنسبة (٤ر٧٪) من مجموع أفراد العينة أن انقطاعهم عن تعاطي المخدر كان بسبب مرضهم ، وذكر (١٨) مبحوثاً ونسبتهم (١ر١٢٪) من مجموع الإجابات بواقع (٧ر١٦٪) من مجموع أفراد العينة أن توقفهم عن تعاطي المخدر كان بسبب علاجهم من الإدمان وشفائهم منه ، أما الذين ساعدت التوعية بأضرار المخدرات في انقطاعهم عن تعاطي المخدر فقد بلغ عددهم (٢٧) مبحوثاً ، ويشكّلون ما نسبته (١٨٪) من مجموع الإجابات مقابل (٢٥٪) من مجموع أفراد العينة .

وفيما يتعلق بأفراد عينة الجنسيات الأخرى الذين انقطعوا عن المخدر انقطاعاً تاماً أو مؤقتاً ، فقد ذكر (٤٥) مبحوثاً منهم ، ونسبتهم (٤ر٣٠٪) من مجموع الإجابات بواقع (٩ر٤٨٪) من مجموع أفراد العينة ، أنهم انقطعوا عن المخدر بسبب وجودهم في السجن ، كما ذكر (٣٥) مبحوثاً ونسبتهم (٧ر٢٣٪) من مجموع الإجابات و (٣٨٪) من مجموع أفراد العينة ، أنهم انقطعوا عن تعاطي المخدر بسبب عدم توفّره ، فيما ذكر (١٥) مبحوثاً منهم أن انقطاعهم عن المخدر كان بسبب عدم توفّر ثمنه ، وبلغت نسبتهم (١ر١٠٪) من مجموع الإجابات مقابل (٣ر١٦٪) من مجموع أفراد العينة ، وأفاد (١٢) مبحوثاً ونسبتهم (١ر٨٪) من مجموع الإجابات

مقابل (١٣٪) من مجموع أفراد العينة ، أفادوا بأن انقطاعهم عن تعاطي المخدر كان نتيجة مرضهم ، كما أفاد (١٦) مبحوثاً بأن انقطاعهم كان نتيجة لعلاجهم من الإدمان، ويشكّل هؤلاء (٨ر١٠٪) من مجموع الإجابات و(٤ر١٧٪) من مجموع أفراد العينة ، أما الذين انقطعوا نتيجة التوعية بمضار المخدرات والاستجابة لها ، فقد بلغ عددهم (٢٥) مبحوثاً ، ويشكّلون ما نسبته (٩ر١٦٪) من مجموع الإجابات و (٢ر٢٧٪) من مجموع أفراد العينة .

كما أوضحت الدراسة أن جميع الأسباب المذكورة المؤدية للإنقطاع عن تعاطي المخدر ، وردت بالمرتبة الأولى عند أفراد عينتي الدراسة ، من خلال تصنيف مرتباتها . وفيما يتعلق بأفراد العينة الأردنيين الذين انقطعوا عن تعاطي المخدر فقد احتل بعضها (الوجود في السجن ، عدم توفّر المخدر ، المرض ، العلاج ، التوعية) المرتبة الثانية وبنسبة (٥ر٣٣٪) من مجموع أفراد العينة ، واحتل بعضها الآخر (عدم توفّر المخدر ، العلاج) المرتبة الثالثة وبنسبة (٧ر٤٪) من مجموع أفراد العينة .

أما فيما يتعلق بأفراد عينة الجنسيات الأخرى الذين انقطعوا عن تعاطي المخدر، فقد وردت بعض الأسباب المؤدية للانقطاع عن المخدر عندهم (عدم توفّر المخدر ، العلاج ، التوعية) بالمرتبة الثانية ، وبنسبة (٢ر٤١٪) من مجموع أفراد العينة ، واحتل بعضها الآخر (عدم توفّر المخدر ، المرض) المرتبة الثالثة ، وبنسبة (٣ر١٦٪) من مجموع أفراد العينة ، فيما احتل سبب المرض المرتبة الرابعة وبنسبة (٣ر٣٪) من مجموع أفراد العينة .

مما سبق يتضح أن أسباب الانقطاع عن تعاطي المخدر، انحصرت في الأسباب التالية مرتبة حسب أولويتها ومرتبتها وهي : الوجود في السجن ، عدم توفّر المخدر ، عدم توفّر ثمن المخدر ، المرض ، العلاج من الإدمان ، التوعية بأضرار المخدرات . ومما يُذكر أن هذه الأسباب بأولوياتها ومرتباتها ومجموع إجابات المبحوثين ونسبها التقريبية ، قد جاءت منسجمة إلى حد بعيد عند أفراد عينتي الدراسة الذين انقطعوا عن تعاطي المخدر ، مما يُعطينا مؤشراً واضحاً بأهمية تلك الأسباب منفردة أو مجتمعة في دفع المتعاطي للتوقف عن تعاطي المخدر وعدم الاستسلام لتأثيره . وقد كان لهذه الأسباب المؤدية إلى الانقطاع عن تعاطي المخدر حضور مماثل في أولوياتها وترتيبها في دراسة ميدانية مماثلة[١] .

---

(١) سلوى سليم ، م . س ، ص : ٢١٣ .

ولا بد لنا أن نتوقف قليلاً عند أسباب الانقطاع عن تعاطي المخدر ، وتفنيدها ، وتفسير أبعاد نتائجها ، وربطها بمن انقطع عن تعاطي المخدر من أفراد عينتي الدراسة ثم عاد للتعاطي من جديد . ويتضح لنا من تلك المعطيات أن هناك سببان رئيسيان للانقطاع عن تعاطي المخدر عند أفراد عينتي الدراسة ، السبب الأول قهري (إلزامي) ويتمثّل في حالات الوجود في السجن أو عدم توفّر المخدر أو عدم توفّر ثمنه ، أي أن المنقطع عن تعاطي المخدر في هذه الحالات لديه الاستعداد للعودة إلى تعاطي المخدر عند زوال الظرف أو الظروف التي تحول دون ذلك ، والسبب الثاني طوعي (اختياري) ويتمثّل في إصابة المتعاطي بالمرض أو علاجه من الإدمان وشفائه منه ، أو التوعية بأضرار المخدرات والإقلاع عن تعاطي المخدر برغبة وإرادة شخصية ، أي أن فرص العودة لتعاطي المخدر تبدو ضئيلة جداً بسبب القناعة الذاتية المولّدة في الابتعاد عن ممارسة سلوك التعاطي والعزوف عنه .

وإذا ما احتكمنا لأبعاد ونتائج وتقديرات هذين السببين ، وبمعادلة بسيطة ، يتضح لنا أن هناك (٧٠) فرداً من أفراد العينة الأردنيين انقطعوا عن التعاطي لأسباب قهرية ، ونسبتهم من إجمالي أفراد العينة المنقطعين عن التعاطي تُعادل (٨ر٦٤٪) فيما بلغ عدد المنقطعين عن التعاطي طوعياً (٣٨) فرداً ونسبتهم (٢ر٣٥٪) من إجمالي أفراد العينة المنقطعين عن التعاطي من الأردنيين ، وبذلك تكون نسبة أفراد العينة الأردنيين الذين نعتبرهم فقط في حكم المنقطعين نهائياً عن التعاطي من إجمالي أفراد العينة ككل (١ر٢٨٪). أما أفراد عينة الجنسيات الأخرى الذين انقطعوا عن التعاطي لأسباب قهرية فكان عددهم (٦١) فرداً ، ونسبتهم من إجمالي أفراد العينة المنقطعين عن التعاطي تساوي (٣ر٦٦٪) . فيما يبلغ عدد المنقطعين عن التعاطي طوعياً (٣١) فرداً ونسبتهم (٧ر٣٣٪) من إجمالي أفراد العينة المنقطعين عن التعاطي من الجنسيات الأخرى ، وعليه تكون نسبة أفراد العينة من الجنسيات الأخرى الذين نعتبرهم في حكم المنقطعين نهائياً عن التعاطي من إجمالي أفراد العينة ككل (٣ر٢٢٪) .

من كل ما سبق ، يمكننا التنبؤ بأن مَن يدخل عالم تعاطي المخدرات والإدمان عليها ، يبقى رهيناً لها ، ما لم تسعفه إرادة شجاعة ، وعزيمة قوية ، وثقة كبيرة بالنفس ، وقناعة تامة بأضرار المخدرات ، والإقبال على العلاج ، لفك أسره وتحرير نفسه من عبوديّة المخدر .

٢. العودة إلى تعاطي المواد المخدرة (الانتكاس) :

يُطلق تعبير " الانتكاس " عادة على الفرد الذي يتعاطى المخدرات وينقطع عنها مرة أو أكثر لسبب أو لآخر ، ولفترة زمنية محددة ، ثم يعود إلى التعاطي من جديد . وتبدو أسباب العودة إلى التعاطي كثيرة ومتعددة وشائكة ، وقد يشكل بعضها منفرداً أو مجتمعاً دافعاً نحو إعادة المتعاطي إلى حالة انتكاس تُعيده إلى التعايش مع المخدر من جديد .

وفيما يتعلق بدراستنا بهذا الشأن ، فقد أفاد (٢٤) مبحوثاً ، من أفراد العينة الأردنيين ونسبتهم (٨ر١٧٪) و (٤٠) مبحوثاً من أفراد عينة الجنسيات الأخرى ونسبتهم (٦ر٢٩٪) ، بأنهم انقطعوا عن تعاطي المخدر وعادوا إليه مجدداً . ورغم تباين نسبة العائدين لتعاطي المخدر بين أفراد عينتي الدراسة ، إلا أن أسباب العودة لتعاطي المخدر عند أفراد العينتين كانت منسجمة انسجاماً كبيراً ومتوافقاً بدرجة كبيرة حسب مرتباتها . إذ نجد أن تلك الأسباب احتلت المرتبة نفسها عند العائدين للتعاطي من عينتي الدراسة ، بصرف النظر عن نسبتها في كل عينة ، لأن تغيّر تلك النسبة يخضع لعدد المبحوثين في الأصل . فقد احتل سبب ضعف الإرادة المرتبة الثانية ، وبلغت نسبته (٢ر٢٩٪) عند أفراد العينة الأردنيين مقابل (٣٠٪) للجنسيات الأخرى ، واحتل سبب مجاملة الأصدقاء المرتبة الثالثة بنسبة بلغت (٥ر١٢٪) عند أفراد العينة الأردنيين يقابلها (١٠٪) للجنسيات الأخرى ، كما احتل كل من سبب الملل والضيق وسبب المشاكل المادية المرتبة الرابعة معاً بنسبة (٣ر٨٪) لكل منهما عند أفراد العينة الأردنيين مقابل (٥ر٧٪) لكل سبب للجنسيات الأخرى ، واحتل سبب المشاكل الأسرية المرتبة الخامسة بنسبة (٣ر٨٪) عند أفراد العينة الأردنيين مقابل (٥٪) للجنسيات الأخرى ، هذا بالإضافة إلى السبب الخاص بمشاكل العمل الذي ظهر عند أفراد العينة الأردنيين فقط بنسبة (٢ر٤٪) والسبب الخاص بالمشاكل الصحيّة الذي ظهر عند أفراد الجنسيات الأخرى فقط بنسبة (٥ر٢٪) . أما الإجابات التي عزت العودة إلى تعاطي المخدر لأكثر من سبب من الأسباب المذكورة ، فقد احتلت المرتبة الأولى ، وبلغت نسبتها عند أفراد العينة الأردنيين (٢ر٢٩٪) مقابل (٥ر٣٧٪) للجنسيات الأخرى .

ويمكن إعادة تفسير دور تلك الأسباب منفردة أو مجتمعة في إعادة المتعاطي إلى حظيرة المتعاطين ، في ضوء الأبعاد المؤثرة في كل سبب وبالتالي الأبعاد المؤثرة

لأكثر من سبب من الأسباب المذكورة . إذ نجد أن ضعف الإرادة في كل شيء وتجاه كل نشاط يُعتبر عاملاً مثبّطاً يقود صاحبه إلى التراجع ، وليست العودة إلى تعاطي المخدر إلا جزءاً من تلك المثّبطات ونتائجها . أما عامل مجاملة الأصدقاء فهو بلا شك عامل هام وأساسي ، لأن القدوة السيئة تقود إلى السلوك السيء ، ومرافقة أقران السوء يقود إلى عادة تعاطي المخدرات والاستمرار فيها ، وحتى العودة إلى الرفاق المتعاطين بعد الانقطاع عن تعاطي المخدر ، يُساهم مساهمة كبيرة في العودة إلى تعاطي المخدر . وفيما يتعلق بعامل الملل والضيق ، فهو بلا شك ينقل الشخص المتعاطي في فترة سابقة إلى العودة إلى تعاطي المخدر وزمرة المتعاطين . أما المشاكل المادية والأُسرية فإن بقيت على حالها قبل إصابة الفرد بحالة انتكاس ، فإن ظهورها من جديد يُعيد المنقطع عن تعاطي المخدر إلى ذهنية أسباب التعاطي الأولى ، ويدخل حلبة الصراع مع المخدر من جديد . فيما نجد أن أكثر من سبب من الأسباب المذكورة من شأنها الضغط على عزيمة الفرد المتعاطي في فترة سابقة والتأثير في ميله نحو العودة للتعاطي من جديد ، أي أن تراكمات أكثر من عامل من العوامل المذكورة تضعف مقاومة الفرد للمخدر ، وتُساعد في عودته لعالم المخدر من جديد . وتتسق تلك الأسباب الضاغطة على المتعاطي للعودة إلى ممارسة عادة تعاطي المخدر، مع ما ورد من أسباب دافعة للعودة إلى التعاطي ، في نتائج بعض الدراسات المتخصصة عربياً ودولياً (١) .

تنقلنا تلك المعطيات إلى رؤية مستقبلية ، يمكن التنبؤ معها بدرجة معقولة من اليقين ، تتمثّل خلاصتها في ضرورة تحييد جميع الظروف والأسباب والمقوّمات التي دفعت بالمتعاطي إلى الإقبال على تعاطي المخدر ، في جميع مراحل معالجته وأثناء فترة النقاهة وما بعدها ، لئلا يعود إلى حالة الانتكاس ، أي ضرورة معالجة النتائج بالأسباب ، ودرء جميع أسباب الوقوع في دائرة تعاطي المخدر، والعمل على معالجتها بصورة جذرية .

---

(١) أنظر : - سلوى سليم ، م . س ، ص : ٢١٩ .
- I . C . chopra . and , R . N . chopra . OP. Cit. P. 49 .

رابعاً : آثار تعاطي المخدرات وأضرارها عند المبحوثين :

تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية يؤدي إلى آثار سلبية ومضار كثيرة على الفرد والمجتمع ، منها الأضرار الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والسلوكية والأمنية التي تلحق بالفرد المتعاطي نفسه ، وتنعكس على المجتمع ككل . وتتباين تلك السلبيات والأضرار نوعاً وجسامة ، حسب نوع المخدر ومدة التعاطي ومرحلته والظروف المحيطة بالمتعاطي بكافة جوانبها .

إن موضوع أضرار المخدرات وآثارها السيئة كثيرة ومتعدّدة ومتباينة ، وفيما يتعلق منها بدراستنا ، فقد استدركنا الأبعاد السلبية لآثار تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية عند أفراد عينتي الدراسة ، في مجال الأضرار التالية :

١. **الأضرار الصحيّة والنفسيّة** : اتضح من بيانات الدراسة أن (٧ر٢٠٪) من أفراد العينة الأردنيين يعانون من أمراض جسدية ، مقابل (٢ر٢٥٪) للجنسيات الأخرى ، وقد شملت تلك المعاناة الأمراض التالية على التوالي: التهاب الكبد ، التهاب الأمعاء ، أمراض القلب، تسمم الدم، تقيّح الجلد، السكري، ضغط الدم، عاهة جسدية. وجميعها من الأمراض الشائعة المتعارف على انتشارها في أوساط المتعاطين .

فيما نجد أن (٧ر٦٪) من أفراد العينة الأردنيين يُعانون من أمراض نفسيّة مقابل (٩ر٨٪) للجنسيات الأخرى . ويُعاني ما نسبته (١ر٨٪) من أفراد العينة الأردنيين من أمراض عصبيّة ، يقابلها (٣ر١٦٪) للجنسيات الأخرى . فيما نجد أن (٦ر٥١٪) من أفراد العينة الأردنيين يُعانون من ضعف جنسي ، يقابلهم (١ر١١٪) للجنسيات الأخرى ، وهذه النتيجة نحتكم إليها علمياً وتطبيقياً في الرد على من يدّعون بأن تعاطي المخدرات يُساعد في قوة العلاقات الجنسيّة ، ونُعيد إلى أذهانهم بأن العكس هو الصحيح وفقاً للنتيجة المستخلصة من واقعهم الشخصي . أما الذين يُعانون من أكثر من مرض من الأمراض المذكورة فكانت نسبتهم (٤ر٤٪) عند أفراد العينة الأردنيين ، مقابل (٩ر٨٪) للجنسيات الأخرى . فيما لم يفد أي من أفراد العينتين بإصابته أو معاناته من مرض قصور المناعة المكتسبة (الأيدز) ، علماً بأن هذا المرض ينتشر بنسب متفاوتة عند متعاطي المخدرات خاصة بواسطة الحقن الوريدي بالأبر ، ويبرر تلك النتيجة محدوديّة عدد متعاطي المخدرات بهذه الطريقة عند أفراد العينتين .

مما سبق يتضح أن (٥ر٥٥٪) من أفراد العينة الأردنيين ، يُقابلهم (٤ر٧٠٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، يعانون من أمراض صحيّة أو نفسيّة أو عقليّة أو جنسيّة ، بصرف النظر عن نسبتها في كل مرض عند أفراد كل عينة أو تفاوتها بين عينة وأخرى ، لأن هذا التباين يحتكم إلى عدة عوامل منها نوع المخدر ودرجة تأثيره في الجسم وقوته الإدمانيّة ، والفترة التي مضت على التعاطي ، وأنماط التعاطي وجرعاته ، ودرجة السُميّة للمخدر التي وصل إليها المتعاطي . مما ينقلنا إلى التنبؤ بدرجة كبيرة من اليقين أن متعاطي المخدرات أو المؤثرات العقلية سيجد نفسه ضحيّة لواحد أو أكثر من الأمراض المذكورة ، إن لم يذد بنفسه عن هذه المأساة عاجلاً وليس آجلاً .

٢. **الأضرار الشخصيّة** : ويُقصد بها الأضرار التي تلحق بشخصية المتعاطي جرّاء إقباله على تعاطي المخدر ، وانعكاساتها على شخصيته ، وشعوره باهتزاز الذات ، وضعف الشخصية السوية المتمكنة . وكان من إفرازات الدراسة في هذا المجال ، أن (٦٠٪) من أفراد العينة الأردنيين و (١ر٧٤٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، كان شعورهم بالندم لتعاطيهم المخدرات ، بينما بلغت نسبة الذين يشعرون بالندم والخوف من أفراد العينة الأردنيين (٧ر٢٦٪) يقابلهم (٩ر٨٪) للجنسيات الأخرى ، وبلغت نسبة مَن يشعرون بالخجل من أفراد العينة الأردنيين (١ر١١٪) يقابلهم (٩ر٥٪) للجنسيات الأخرى . أي أن النسبة الإجمالية لمن أصبحوا يشعرون باهتزاز شخصيتهم وضعفها وحيرتها ، وصلت إلى (٨ر٩٧٪) عند أفراد العينة الأردنيين ، مقابل (٩ر٨٨٪) للجنسيات الأخرى . ويُفسر هذه النتيجة تفاعل عدة عوامل ، منها : الأضرار المختلفة التي تلحق بمتعاطي المخدرات بكافة جوانبها الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية ، والوضع القلق الذي يعيشه متعاطي المخدرات دون هدف أو غاية ، بل يجد نفسه ضحيّة يائسة بائسة منبوذة أحياناً ، مُشفقة أحياناً أخرى ، شخص يحيّره الحاضر ويهدّده المستقبل ، يعيش اليوم ، ولا أمل له بالغد ، يعيش من أجل المخدر ، وربما يموت من أجله أيضاً .

٣. **الأضرار الاجتماعية:** ونعني بها في هذا المجال، ما يلحق بمتعاطي المخدرات من سوء اندماج في المجتمع ، وعزلته عنه ، وابتعاد الشقة بينه وبين محيطه الاجتماعي . وقد حرصت الدراسة على تحديد هذا المفهوم، والإحاطة بجوانبه المختلفة، باستجواب المبحوثين أنفسهم لأنهم يعايشون هذا الواقع ، ويتعاملون معه ، ويُعتبرون أفضل مَن يُقدرون نتائجه .

ولدى استجواب أفراد عينتي الدراسة عن رأيهم بنظرة المجتمع لمتعاطي المخدرات ، وردت إجاباتهم متماثلة بالمرتبة عند أفراد عينتي الدراسة بصرف النظر عن نسبها التي كانت متفاوتة في كثير منها . إذ جاء ترتيب نظرة المجتمع لمتعاطي المخدرات على النحو التالي : مريض يجب معالجته بالمرتبة الأولى ونسبتها عند أفراد العينة الأردنيين (٢٨,٨٪) مقابل (٣٩,٢٪) للجنسيات الأخرى ، مثير للعطف والشفقة بالمرتبة الثانية وبنسبة (٢٢,٣٪) عند أفراد العينة الأردنيين مقابل (٢٣,٨٪) للجنسيات الأخرى ، وإنسان شاذ يمكن أن يتوب بالمرتبة الثالثة وبنسبة (١٥,٦٪) عند أفراد العينة الأردنيين ، يقابلها (٢٣,٨٪) للجنسيات الأخرى ، وإنسان ساقط اجتماعياً بالمرتبة الرابعة ، بنسبة (١١,١٪) عند أفراد العينة الأردنيين مقابل (٧,٣٪) للجنسيات الأخرى ، ومجرم يستحق العقاب بالمرتبة الخامسة وبنسبة (١١,١٪) عند أفراد العينة الأردنيين مقابل (٤,٤٪) للجنسيات الأخرى ، أما المرتبة السادسة والأخيرة فقد احتلتها النظرة إلى المتعاطي بأنه إنسان يجب تجنّبه ، وبلغت نسبتها عند أفراد العينة الأردنيين (١١,١٪) يقابلها (١,٥٪) للجنسيات الأخرى .

مما سبق يتضح أن النظرة الإنسانية بكافة أبعادها نحو متعاطي المخدرات ، تشكّل ما نسبته (٦٦,٧٪) في إجابات أفراد العينة الأردنيين مقابل (٨٦,٨٪) في إجابات أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

مما سبق يتضح أن نظرات المجتمع لمتعاطي المخدرات تتمحور في نظرتين شاملتين ، الأولى إنسانية بكافة أبعادها ومفرداتها ، وإجمالي نسبتها في إجابات أفراد العينة الأردنيين (٦٦,٧٪) مقابل (٨٦,٦٪) في إجابات أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، أما الثانية فتبدو نظرة نبذية عقابية سواء بالعقاب القانوني المتمثّل في الخروج عن القوانين الوضعية واختراقها وعدم احترامها ، أو بالعقاب الاجتماعي المتمثّل في الخروج عن قيم وعادات المجتمع وقوانينه الاجتماعية ، وعدم مراعاتها والخروج عن قواعدها . وقد بلغ إجمالي النسبة لهذه النظرة في إجابات أفراد العينة الأردنيين (٣٣,٣٪) مقابل (١٣,٢٪) في إجابات أفراد عينة الجنسيات الأخرى . ويبدو أن الاختلاف والفروقات النسبية في النظرتين المذكورتين ما بين إجابات أفراد عينتي الدراسة ، يخضع لتفسير يتعلق بالظاهرة نفسها ، إذ أن ارتفاع نسبة النظرة الإنسانية وانخفاض نسبة النظرة العقابية لمتعاطي المخدرات في مجتمع أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، على عكس نسبها في مجتمع أفراد العينة الأردنيين ، قد يؤول باحتمال كبير إلى زيادة انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في بعض مجتمعات أفراد

عينة الجنسيات الأخرى ، وأصبح التعامل مع الظاهرة حقيقة واقعة وملموسة ، بدأ من خلالها التوجه نحو العلاج والأخذ بأيدي المتعاطين للخروج من واقعهم المؤلم ، مقابل بروز بدايات للظاهرة في مجتمع أفراد العينة الأردنيين ، وظهور المتعاطين بمظهر المنحرفين والمجرمين كونهم خرجوا عن القاعدة الاجتماعية المألوفة . وبذلك نستطيع التنبؤ من أن النظرة التعاطفية والإنسانية نحو المتعاطين والشعور معهم من قبل المجتمع، تسعف المخططين والمختصين في مجال الظاهرة وقاية ومكافحة وعلاجاً، في متابعة برامج العلاج في ضوء توفّر تشجيع البيئة المجتمعية المحيطة بالمتعاطين ، وزيادة فرص تطورها ، والتركيز عليها ، واستثمارها في دفع المتعاطين إلى التقدم للعلاج ، وزيادة فرص نجاحه .

٤. **الأضرار الاقتصادية :** للمخدرات أضرار اقتصادية كثيرة ومتعددة ومؤثرة على الفرد والمجتمع في آن واحد ، إذ يسبب الاتجار بالمخدرات خسارة مالية كبيرة تفقد على حساب الاستثمار في المشاريع الإنمائية وإنتاجيتها ، وتنعكس على الاقتصاد الوطني بسبب تحويل العملات الصعبة لعمليات الاتجار غير المشروع بالمخدرات خارج البلد . أما الأضرار الاقتصادية التي يسببها تعاطي المخدرات فهي أشدّ سوءاً وفتكاً ، حيث يسبب التعاطي فقدان جزء كبير من دخل المتعاطي لشراء المخدر وذلك على حساب المستوى المعيشي له ولأسرته وحتى الضروريات منها ، مما يسبب في انخفاض مستوى الحياة الكريمة للأسرة وانعكاسه على وضعها الاجتماعي والاقتصادي والمعيشي ، علاوة عن عدم انتظام المتعاطي في عمله أو تركه في بعض الأحيان بسبب ما يلحق به من ضعف جسمي واللامبالاة بشيء سوى المخدر وجرعاته ، وقد يؤول الأمر عند بعض المتعاطين إلى بيع ممتلكاتهم للاستمرار في عالم المخدرات وتوفير ثمن المواد المخدرة التي يتعاطونها .

ومما يجدر الإشارة إليه ، أن حجم المبالغ المالية التي تنفق على تعاطي المخدرات، يختلف حسب نوع المادة المخدرة وأسعارها ، لأن بعض المواد المخدرة مثل الهيروين يعادل ثمنه مئات أضعاف الحشيش ، وكذلك المرحلة التي يصل إليها المتعاطي ، وعدد الجرعات التي يتعاطاها ، وأسعار السوق للمخدر حسب عرضه وطلبه . وفي ضوء الأبعاد والمعطيات السابقة ، سنتناول في الجدول التالي قيمة المبالغ المالية التي ينفقها المتعاطون لشراء المواد المخدرة .

قيمة المبالغ التي تنفق على شراء المخدر :

الجدول رقم (١٨)

توزيع المبحوثين حسب قيمة المبالغ التي تنفق شهرياً لشراء المخدر

القيمة بالدينار الأردني شهـرياً	الأردنيـون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
أقل من ٥٠	٦٦	٤٩	٧٥	٥ر٥٥	١٤١	٣ر٥٢
٥٠ – ١٠٠	١٨	٣ر١٣	٢١	٦ر١٥	٣٩	٤ر١٤
١٠٠ – ١٥٠	٦	٤ر٤	١٩	١ر١٤	٢٥	٣ر٩
١٥٠ – ٢٠٠	١٥	١ر١١	١٢	٩ر٨	٢٧	١٠
٢٠٠ – ٢٥٠	١٢	٩ر٨	–	–	١٢	٤ر٤
٢٥٠ – ٣٠٠	٦	٤ر٤	–	–	٦	٢ر٢
أكثر من ٣٠٠	١٢	٩ر٨	٨	٩ر٥	٢٠	٤ر٧
المجمـوع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

المبلغ المتوسط عند أفراد العينة الأردنيين : (٣٠٠ر١٠٨) دينار أردني
المبلغ المتوسط عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى : (٣٠٠ر١٠٣) دينار أردني
الانحراف المعياري عند أفراد العينة الأردنيين : ٩٦ر٧٧
الانحراف المعياري عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى : ٥٣ر٧٩

تُشير بيانات الجدول رقم (١٨) إلى أن عدداً كبيراً من أفراد عينتي الدراسة ينفقون أقل من (١٠٠) دينار شهرياً ، وبلغت نسبتهم (٣ر٦٢٪) عند أفراد العينة الأردنيين مقابل (١ر٧١٪) للجنسيات الأخرى . يليهم من ينفقون ما بين (١٠٠ – ٢٠٠) دينار شهرياً ونسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٥ر١٥٪) يقابلهم (٢٣٪) للجنسيات الأخرى ، ثم من ينفقون ما بين (٢٠٠ – ٣٠٠) دينار شهرياً ، ونسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٣ر١٣٪) مقابل لا شيء عند أفراد عينة الجنسيات

الأخرى، وأخيراً مَن يزيد إنفاقهم الشهري لشراء المخدر عن (٣٠٠) دينار ، ونسبتهم (٩ر٨٪) عند أفراد العينة الأردنيين ، مقابل (٩ر٥٪) للجنسيات الأخرى . ويلاحظ أن المبلغ المتوسط عند أفراد العينة الأردنيين بلغ (٣٠٠ر١٠٨) دينار أردني ، مقابل (٣٠٠ر١٠٣) دينار أردني عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى . كما بلغ الانحراف المعياري عند أفراد العينة الأردنيين (٩٦ر٧٧) مقابل (٥٣ر٧٩) للجنسيات الأخرى ، علماً بأن المبالغ التي تنفقها الجنسيات الأخرى بمختلف فئاتها كانت متقاربة بدرجة كبيرة عند جميع الجنسيات ، سيما الجنسيتين المصرية والسورية .

إن هذا التدرّج في قيمة المبالغ النقدية التي يجري إنفاقها شهرياً لشراء المخدر، يخضع لتفسيرين رئيسيين ، الأول يتعلق بنوع المادة المخدرة الأكثر تعاطياً عند أفراد عينتي الدراسة ، ألا وهي مادة الحشيش ، والتي تعتبر أكثر رواجاً وانتشاراً وأقل سعراً في المنطقة العربية وفي مناطق العالم الأخرى أيضاً ، والتفسير الثاني يتعلق بتعاطي نسبة قليلة من أفراد عينتي الدراسة على مادة الهيروين المعروفة ثمنها الباهظ حتى للجرعة الواحدة البسيطة ، والذين يمكن أن يخضعوا لخانة الإنفاق الأخيرة التي تزيد عن (٣٠٠) دينار شهرياً ، أما الفئة المتوسطة في الإنفاق ، فقد يكون أفرادها من متعاطي الحشيش ولكن بجرعات كبيرة أحياناً ، أو من متعاطي الحبوب المخدرة التي يتم تسريبها من سوق الاتجار المشروع إلى سوق الاتجار غير المشروع بأسعار تزيد عن أسعار الحشيش وتقل كثيراً عن أسعار الهيروين .

وخلاصة لمضمون هذا الجدول ، وبمعادلة بسيطة تقديرية ، نستنتج أن قيمة المبالغ النقدية التي ينفقها أفراد العينة الأردنيين على شراء المخدر حوالي (١٤٩٢٥) ديناراً شهرياً بإجمالي سنوي وقدره (١٧٩١٠٠) دينار سنوياً ، أي بواقع متوسط (٥٠٠ر١١٠) مئة وعشرة دنانير ونصف الدينار للفرد الواحد شهرياً بإجمالي سنوي وقدره (١٣٢٦) ديناراً سنوياً تقريباً للفرد الواحد ، بينما نجد أن نسبة الإنفاق على شراء المخدر عند أفراد العينة من الجنسيات الأخرى تنقص عنها عند أفراد العينة الأردنيين بنسبة (٢٨٪) تقريباً ، ويعود تفسير هذا الفارق في الإنفاق إلى وجود نسبة كبيرة من أفراد عينة الجنسيات الأخرى يتعاطون مادة الحشيش المعروف بأسعاره غير الباهظة قياساً بالمواد المخدرة الأخرى .

وفيما يتعلق بمدى كفاية الدخل لشراء المخدر ، فقد أفاد (٣ر٣٣٪) من أفراد العينة الأردنيين ، مقابل (٥ر٤٤٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، بأن دخولهم لا تكفي لشراء المخدر الذي يتعاطونه . أما كيف يعوّض هؤلاء النقص الحاصل عندهم في توفير ثمن المخدر ؟ فهو ما سنستعرضه بالتفصيل في الجدول اللاحق رقم (١٩) .

٥. **الأضرار السلوكية والأمنية :** يُسبب تعاطي المخدرات عدة أضرار سلوكية وأمنية تلحق بالمتعاطي نفسه وأسرته ومجتمعه ، وتأتي هذه الأضرار نتيجة حالتين ، الحالة الأولى ترتبط بوضع المتعاطي أثناء وقوعه تحت تأثير المخدر في حالات معينة ، كأن يفقد المتعاطي القدرة على التحكم في سلوكه والسيطرة على أعصابه ، أو تتراجع قدراته الذهنية عن التمييز بين الخير والشر أو الخطأ والصواب ، أو تتضاءل قدرة بعض حواسه ، مما ينتج عنه الوقوع في الخطأ بقصد أو بغير قصد ، كالمشاجرة ، والحساسية الزائدة ، والانفعال لأتفه المواقف ، وعدم القدرة على تحديد المسافات التي ينشأ عنها التسبّب في حوادث السير . أما الحالة الثانية فترتبط بحاجة المتعاطي للمخدر وعدم توفّره أو عدم توفّر ثمنه ، فيبدأ المتعاطي بالبحث عن المخدر أيّاً كانت السُبل ومهما كانت النتائج ، همّه الأول والأخير توفير جرعته من المخدر ، وهنا تبدأ أولى طرق السلوك المنحرف عند المتعاطي ، فمنهم مَن يلجأ إلى بيع ممتلكاته وممتلكات أسرته الثمينة أولاً ثم يتدرج هذا السلوك إلى بيع أية ممتلكات أخرى كالأثاث مثلاً وبأبخس الأسعار ، ومنهم مَن يلجأ إلى الأعمال الجرمية الأخرى مثل الرشوة والسرقة والاختلاس والاحتيال ، كل ذلك أيضاً في سبيل إشباع غريزة المخدر . ومن أسوأ الحالات والمراحل التي يصل إليها متعاطي المخدرات ، تلك التي يجد نفسه فيها راضخاً مستسلماً لابتزازات تجار المخدرات ومهربيها ، عن طريق انضمامه لصفوف المروّجين والموزّعين ودخوله مافيا المخدرات من بابها الضيق المتمثّل في التعاطي إلى الباب الأوسع والأسوأ المتمثّل في ترويج المخدرات وتوزيعها على المتعاطين ، أي أنه يصبح في عِداد مجرمي المخدرات بعد أن كان متعاطياً يستحق الشفقة والعطف والعلاج . ولا يفوتنا هنا التنويه بأن أنواع ومستويات تلك الأنماط السلوكية الناتجة عن تعاطي المخدر أو سُبل توفيره ، تحتكم إلى نوع المادة المخدرة التي يجري تعاطيها ، والمستوى الذي يصل إليه المتعاطي ، ومدة التعاطي وطرقه ، والظروف المادية المهيأة للمتعاطي ، وقدرته على شراء المخدر عند حاجته أو خلاف ذلك .

إن معالجتنا في هذه الدراسة للأضرار السلوكية والأمنية لتعاطي المخدرات ، تنحصر من الناحية التطبيقية في تحديد الأضرار التي تسببها الحاجة للمخدر وطرق توفيره ، والتي سيتم استدراكها في ضوء البيانات الواردة في الجدول التالي .

وسائل وطرق توفير ثمن المخدر :

الجدول رقم (١٩)

توزيع المبحوثين حسب وسائل وطرق توفير ثمن المخدر

وسائل وطرق توفير ثمن المخدر	الأردنيون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
الرشوة	٩	٦ر٧	٧	٢ر٥	١٦	٩ر٥
السرقة	٦	٤ر٤	٨	٩ر٥	١٤	٢ر٥
الاحتيال	٦	٤ر٤	٨	٩ر٥	١٤	٢ر٥
الاختلاس	–	–	–	–	–	–
التزوير	٦	٤ر٤	–	–	٦	٢ر٢
القتل	–	–	–	–	–	–
السطو الجنائي	–	–	–	–	–	–
ترويج المخدرات	٤٥	٣ر٣٣	٦١	٣ر٤٥	١٠٦	٣ر٣٩
بيع ممتلكات الأسرة	١٥	١ر١١	١٦	٨ر١١	٣١	٥ر١١
طرق متعددة	٦	٥ر٤	٥	٨ر٣	١١	١ر٤
لا يوجد	٤٢	٢ر٣١	٣٠	١ر٢٢	٧٢	٦ر٢٦
المجمـــوع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

يتضح من بيانات الجدول رقم (١٩) أن (٨ر٦٨٪) من أفراد العينة الأردنيين يوفرون المخدر الذي يتعاطونه بواسطة إحدى الطرق التالية ، مرتبة تنازلياً حسب

أولويتها ونسبها ، وهي ترويج المخدرات بنسبة (٣ر٣٣٪) يليها ممارسة أعمال جرمية مختلفة مثل الرشوة والسرقة والاحتيال والتزوير ، ونسبتها (٩ر١٩٪) يليها بيع ممتلكات الأسرة بنسبة (١ر١١٪) وأخيراً ممارسة أكثر من طريقة من الطرق المذكورة، بنسبة (٥ر٤٪) .

أما أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، فقد بلغت إجمالي نسبة مَن يوفرون المخدر الذي يتعاطونه بتلك الطرق(٩ر٧٧٪) ويأتي تصنيف تلك الطرق تنازلياً حسب أولويتها ونسبها ، على النحو التالي : ترويج المخدرات بنسبة (٣ر٤٥٪) يليها ممارسة أعمال جرمية مختلفة مثل الرشوة والسرقة والاحتيال بنسبة (١٧٪) ثم بيع ممتلكات الأسرة بنسبة (٨ر١١٪) وأخيراً ممارسة أكثر من طريقة من الطرق المذكورة بنسبة (٨ر٣٪). وقد توصلت لمثل هذه النتيجة الدراسة التي أجرتها سلوى سليم عن ظاهرة تعاطي المخدرات في جمهورية مصر العربية عند مجموعة من الشباب المدمنين على المخدرات .[(١)] وفي دراسة أخرى أيضاً أجراها جمال أبو العزايم في هذا المجال .[(٢)]

تُشير معطيات ونتائج الطرق المستخدمة في توفير المخدر من قِبل أفراد عينتي الدراسة إلى تماثل نسبي في معظمها عند أفراد عينتي الدراسة، بجميع جنسياتهم ، باستثناء طريقة اللجوء إلى ترويج المخدرات التي شهدت نسبتها ارتفاعاً ملموساً عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى مقارنة بنسبتها عند أفراد العينة الأردنيين، مما انعكس في الوقت ذاته على زيادة النسبة الإجمالية في اللجوء للطرق المذكورة في توفير المخدر من قِبل أفراد عنية الجنسيات الأخرى . ومثل هذه النتيجة تستحق الوقوف عندها وقفة تفسيرية طويلة ومتأنية ، لأن مَن ينتقلون من تعاطي المخدرات إلى ترويجها ، يدخلون مرحلة جديدة من شأنها زيادة حجم الظاهرة واستقطاب متعاطين جدد بدلاً من علاج المتعاطين أصلاً الذين أصبحوا مروجين في مرحلة لاحقة ، وكنتيجة عامة نستخلص أن المتعاطي يمكن أن يكون مروّجاً وتاجراً للمخدرات والعكس صحيح .

أما فيما يتعلق بزيادة نسبة الذين تحوّلوا من التعاطي إلى الاتجار والترويج للمخدرات من أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، فهذا ينقلنا إلى تأكيد نتيجة توصلنا إليها في كثير من مواقع الدراسة ، وتتمثّل في أن بعض فئات العمالة الوافدة تُعتبر

---

(١) سلوى سليم ، م ، س ، ص :٢١٢ .

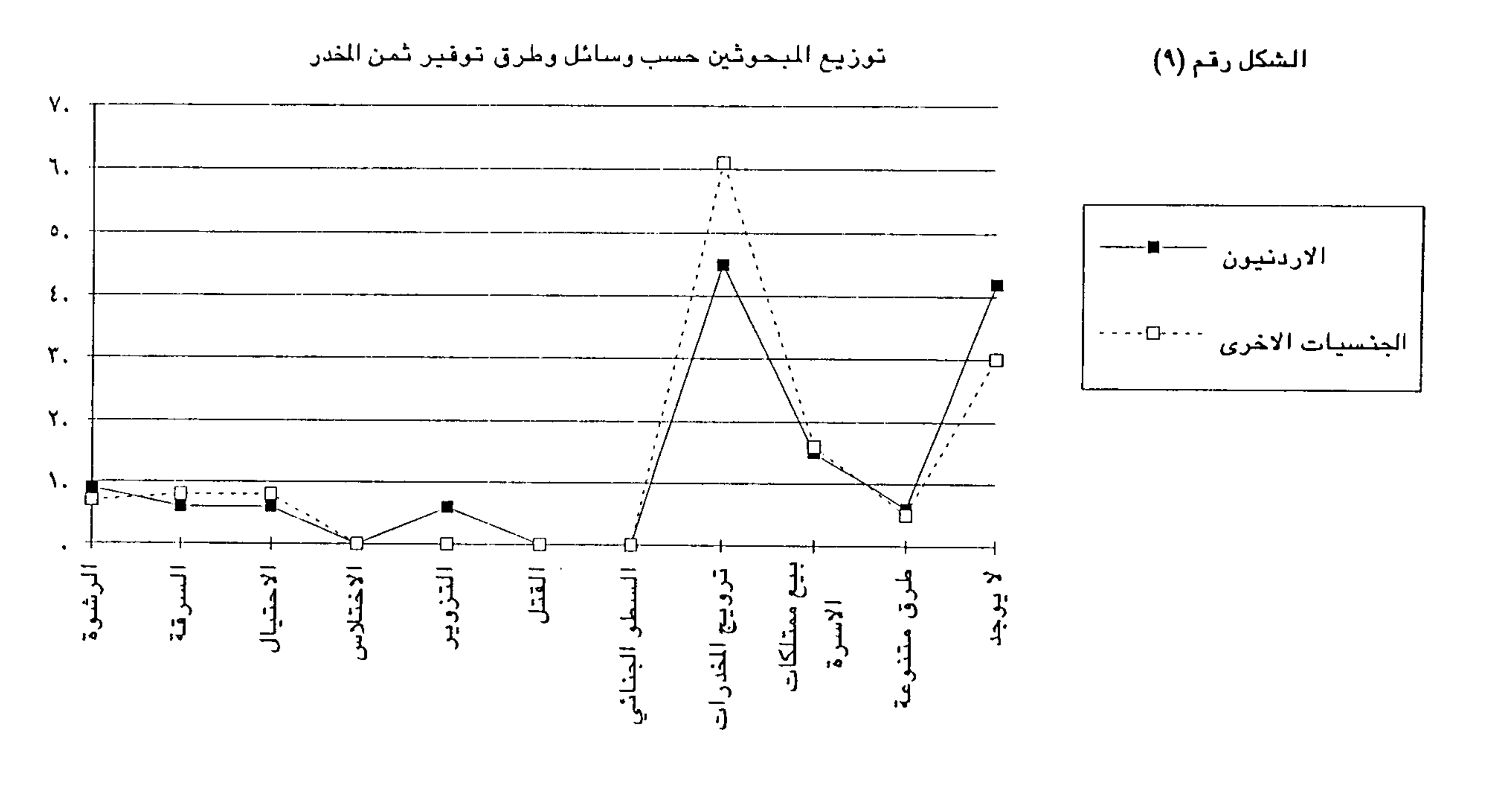
(٢) جمال ماضي أبو العزايم ، م . س ، ص : ٣١ .

ناقلة رئيسية للمخدرات إلى المجتمع الأردني سواء عن طريق الاتجار أو التعاطي أو كليهما ، وبالتالي يتم التأكيد والتنبؤ المستمر على أن ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها في الأردن تُعتبر ظاهرة وافدة بالدرجة الأولى . ووفقاً لهذه النتيجة تبدأ أولى خطوات الوقاية والعلاج .

ويلاحظ من الشكل رقم (٩) كيفية إرتفاع معدّلات بعض أسباب ووسائل توفير ثمن المخدر عن غيرها بمستويات مضاعفة عدة مرات ، قياساً ببعض الوسائل المتواضعة جداً في معدلاتها .

الشكل رقم (٩)

توزيع المبحوثين حسب وسائل وطرق توفير ثمن المخدر



خامساً : العلاج والتأهيل والرعاية اللاحقة للمبحوثين :

يُشكل علاج المتعاطين وتأهيلهم ورعايتهم وإعادة إدماجهم في المجتمع ، خطوة هامة نحو خفض الطلب على المخدرات والمؤثرات العقلية ، لأن علاج الفئة المستهدفة من قبل تجار ومهربي ومروجي المخدرات ، يحول دون رواج بضاعتهم وتسويقها ، وبالتالي يتحقق خفض الطلب والعرض غير المشروعين على المواد المخدرة . لذا فإن اهتمامات الحد من ظاهرة المخدرات والسيطرة عليها لا تنحصر بالمكافحة والوقاية فقط ، بل لا بد من معالجة المتعاطين وتأهيلهم وإعادة إدماجهم في مجتمعهم أعضاء نافعين . وانطلاقاً من هذا المفهوم ، فقد حرصت الدراسة على استيعاب هذا الموضوع ومعالجة أبعاده المختلفة ، وفقاً لما يلي :

١. **علاج المبحوثين ونوعه** : اتضح من بيانات الدراسة أن (٣ر٣٣٪) من أفراد العينة الأردنيين تقدموا للعلاج ، يقابلهم (٢ر٢٢٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى. أما نوع العلاج الذي قُدِّم للمُعالجين من التعاطي والإدمان ، فكان يتراوح في معظمه بين العلاج الطبي والنفسي والترويحي . وهناك العلاج الديني الذي تبنّته بعض مصحّات العلاج على المستوى العربي منفرداً أو مجتمعاً مع أنواع العلاج الأخرى الطبية والنفسية والترويحية ، والذي يتمثّل في المواظبة على أداء العبادات ، والتأمل في قدرة الخالق عز وجل ، وتنمية الوازع الديني . والتردّد الدائم على المساجد . وقد بلغت نسبة هذا النمط من العلاج عند أفراد العينة الأردنيين (٤ر٤٪) مقابل (١٠٪) للجنسيات الأخرى .

ويمكن تفسير ضآلة نسبة المتقدمين للعلاج من أفراد عينتي الدراسة ، في ضوء تفاعل عدة عوامل ، منها عوامل خاصة بالمتعاطي ، مثل استحكام المخدر في نفسه وجسمه ، وصعوبة الإقلاع عن التعاطي ، وضعف الإرادة ، وبقاء الظروف المسببة للتعاطي واستمراريتها في محيط حياته ، ووصوله في التعاطي إلى مرحلة يائسة بسبب تعاطي مخدرات ثقيلة كالهيروين والكوكايين سيما في حالات تعاطيها بواسطة الحقن الوريدي بالأبر. وهناك عوامل أخرى خاصة ببيئة المتعاطي ومجتمعه ، مثل ، القصور في التوعية الإعلامية بأضرار المخدرات ومخاطرها ، وعدم تقديم النصح والإرشاد لطالب العلاج ، والنظرة للمتعاطي على أنه مريض يستحق العلاج وليس مجرماً يستحق العقاب ، والتقرّب من المتعاطي والأخذ بيده من قبل أسرته نحو التخلص من مصيبته بكافة الوسائل الممكنة ، وعدم نبذه وتحقيره والاشمئزاز منه . كما أن هناك بعض العوامل المتعلقة بمراكز العلاج نفسها ، إذ أن عدم وجود مراكز

متخصصة للعلاج ، أو أن المراكز الموجودة تتقاضى أجوراً باهظة ، أو وجود أجنحة خاصة للعلاج في مصحات المرضى النفسيين والعقليين التي من شأنها تنفير الذين يقبلون على العلاج بسبب ما يلحق بهم من سمعة غير طيبة أثناء إقامتهم في تلك المصحات ، خصوصاً أن تعاطي المخدرات يثير حساسية خاصة عند كثير من المتعاطين ويشعرون بأن ذلك يرتبط بكرامتهم الشخصية ، ويقلل مكانتهم الاجتماعية . ولقوانين وتشريعات المخدرات في هذا المجال أهمية خاصة، سيما عندما تنص على أن متعاطي المخدرات مريض يستحق العلاج وليس مجرم يستحق العقاب ، مما يساعد في الإقبال على العلاج خوفاً من العقوبة في حالة العزوف عنه ، وهذا ما ذهب إليه قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم (١١) لسنة ١٩٨٨، عندما أخذ بهذه الفكرة وطورها ، ويسر سبل العلاج من تعاطي المخدرات دون عقوبة في حالة تقدم المتعاطي للعلاج من تلقاء نفسه . وهذاما نص عليه أيضاً القانون العربي الموحد للمخدرات النموذجي عندما أشار إلى عدم تقديم دعوى الحق العام ضد المتعاطين الذين يتقدمون للعلاج من تلقاء أنفسهم ، وهو ما حذت حذوه تشريعات المخدرات في معظم الدول العربية .

٠٢ **أماكن تلقّي العلاج** : أما بشأن أماكن تلقّي العلاج من قبل أفراد عينتي الدراسة ، فقد اتضح أن الذين تقدموا للعلاج من تعاطي المواد المخدرة معظمهم تلقّى العلاج في مستشفيات وعيادات نفسية خاصة ، وبلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٦ر٤٦٪) يقابلهم (٢ر٣٣٪) للجنسيات الأخرى . يليهم من تلقّى العلاج في مراكز العلاج المتخصصة ،ونسبتهم (٢٠٪) عند أفراد العينة الأردنيين مقابل (٧ر٢٦٪) للجنسيات الأخرى ، ثم من تلقّى العلاج في مستشفيات وعيادات صحية حكومية وبلغت نسبتهم (٥ر١٥٪) عند أفراد العينة الأردنيين مقابل (١ر١٠٪) للجنسيات الأخرى . أما العلاج خارج المراكز والأجهزة الطبية المختصة ، فقد برز من خلال تلقّي العلاج في داخل السجن بنسبة (٢ر١١٪) لأفراد العينة الأردنيين ، و (٧ر٢٦٪) للجنسيات الأخرى ، وكذلك نجد أن هناك من القادرين أو الموسرين الذين تلقّوا العلاج خارج بلادهم ونسبتهم (٧ر٦٪) لأفراد العينة الأردنيين ، و (٣ر٣٪) للجنسيات الأخرى . وأخيراً نجد أن أماكن العلاج المذكورة ونسب المعالجين فيها ، تؤكد صحة ما ذهبنا إليه من أهمية وجود مراكز متخصصة لعلاج المتعاطين والمدمنين وبأجور زهيدة ، لما في ذلك من مساهمة فعّالة من تراجع ظاهرة انتشار المخدرات اتجاراً وتعاطياً ، والسيطرة عليها والحيلولة دون اتساع دائرتها .

٣. **دوافع التقدّم للعلاج** : وفيما يتعلق بالدوافع التي ساعدت على إقبال المتقدمين للعلاج من أفراد عينتي الدراسة ، فقد إتضح من بيانات الدراسة أن (٤٠٪) من أفراد العينة الأردنيين تقدّموا للعلاج بدافع ذاتي شخصي ، مقابل (٤ر٥٣٪) للجنسيات الأخرى ، أما الذين تقدّموا للعلاج بناء على نصيحة الأهل فكانت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٧ر٢٦٪) مقابل (٣ر١٣٪) للجنسيات الأخرى ، فيما نجد أن الذين تقدّموا للعلاج بناء على تحويل من الجهات الرسمية المختصة ، كانت نسبتهم (٩ر٨٪) عند أفراد العينة الأردنيين ، يقابلهم (٣ر١٣٪) للجنسيات الأخرى ، وهناك دافعين للإقبال على العلاج وردا عند أفراد العينة الأردنيين فقط ، الدافع الأول جاء بناء على نصيحة الطبيب بنسبة (٨ر١٧٪) والدافع الثاني جاء بناءً على نصيحة الأصدقاء بنسبة (٢ر٢٪) وهي حالة نادرة في عالم المخدرات ، إلا أنها ترتبط مباشرة برفاق الخير والقدوة الحسنة إمّا من صديق وفيّ أو من صديق ربما يكون تعاطى المخدرات سابقاً وعولج منها وشُفي تماماً ، وأصبح ناصحاً أميناً لغيره من الأصدقاء ، وهي حالة أصبح ينصح بها في مجال العلاج كونها تمثّل قدوة حسنة استطاعت التحكّم بعواطفها ونجحت في تجربتها بالإقلاع عن تعاطي المخدرات ، وبالتالي تصبح أنموذجاً حيّاً صالحاً للاقتداء به ، وفرص النجاح من خلاله كبيرة . كما أن هناك (٤ر٤٪) من أفراد العينة الأردنيين و (٢٠٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى أفادوا بأن إقبالهم على التقدّم للعلاج كان وراءه أكثر من دافع من الدوافع المذكورة . ومثل هذه النتيجة تؤكد صحة تفسيرنا للعوامل المساعدة على تقدّم المتعاطين للعلاج ، كما أسلفنا . ومما يُشار إليه أن جميع دوافع العلاج الرئيسية في الدراسة مثل الإرادة الذاتية ونصيحة الأهل ونصيحة الطبيب المعالِج ، وردت بدرجة كبيرة من الانسجام في نتائج دراسة أخرى مماثلة(١).

٤. **نتائج العلاج** : إن المعطيات السابقة المتعلقة بالتقدّم للعلاج من تعاطي المخدرات ، وأنماطه ، وأماكنه، ودوافعه، رغم أهميتها وضرورتها، إلا أنها تبقى رهينة بالنتائج التي تُسفر عنها، والتي تكمن في توفير المقوّمات اللازمة لشفاء المُعالَجين ومتابعتهم والحيلولة دون انتكاسهم وعودتهم إلى وضعهم السابق مع زمرة المتعاطين . وفيما يتعلق بتلك النتائج وأبعادها عند أفراد عينتي الدراسة ممن تقدّموا للعلاج ، فقد اتضح أن (٤٠٪) من أفراد عينة الأردنيين شفوا شفاءً تاماً، يقابلهم (٤ر٥٣٪) للجنسيات الأخرى ، وأن مَن هم على شاكلتهم تقريباً ممن تحسّنوا تحسناً كبيراً، كانت نسبتهم عند أفراد عينة الأردنيين (٧ر٦٪) مقابل مقابل (١٠٪) للجنسيات

---

(١) سلوى سليم ، م . س ، ص : ٢٢٢ .

الأخرى . أما الذين لمسوا تحسناً تدريجياً فقد وردت نسبتهم عند الأردنيين فقط وبلغت (٢٠٪) ، فيما بلغت نسبة الذين شعروا بتحسن طفيف عندهم (٣ر١٣٪) مقابل (٢٠٪) للجنسيات الأخرى ، كما ذكر ما نسبته (٣ر١٣٪) من أفراد العينة الأردنيين بعدم وجود تحسن . أما حالات الانتكاس فقد بلغت نسبتها عند أفراد العينة الأردنيين (٧ر٦٪) مقابل (٦ر١٦٪) للجنسيات الأخرى . وعليه نجد أن تلك المؤشرات تُسعفنا في تفسير واضح مؤداه أن العلاج المتخصص، وسُبل تيسيره، ووسائله وأنماطه، والحث عليه ، ومتابعة المُعالَجين، جميعها عوامل تشكّل أهمية كبيرة في شفاء المُعالَجين من تعاطي المخدرات وتحسّنهم وعودتهم إلى مجتمعهم أعضاء نافعين.

٥. **التأهيل والرعاية اللاحقة للمُعالَجين** : يُقصد بالرعاية اللاحقة ، متابعة متعاطي المخدرات بعد علاجهم ، والعمل على تهيئة الظروف النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تُساعدهم على الاستمرار في الإقلاع عن تعاطي المخدر والتخلص منه ، والحيلولة دون حصول حالة الانتكاس عند المتعاطي بعد شفائه . وتكمن تلك الرعاية في استبعاد كافة الظروف والمسببات التي أدت إلى وقوع المتعاطي في مشكلة، وكذلك توفير فرص العمل المناسبة له ، وإعادته لمركز عمله السابق ، وتهيئته لممارسة مهنة معينة وتأهيله لمتابعتها ، أو إعادة تأهيله في مهنته السابقة التي كان يمارسها ، والأخذ بيده نحو إعادة إدماجه في المجتمع ، ليعود عضواً نافعاً مؤهلاً وقادراً على تجاوز محنته .

وقد اتضح من الدراسة أن سبعة مبحوثين فقط ويشكّلون ما نسبته (٢ر٥٪) من أفراد العينة الأردنيين قُدمت لهم الرعاية اللاحقة بعد علاجهم من تعاطي المخدر ، أما الجهات التي قَدمت لهم هذه الرعاية ، فهي على التوالي ، أجهزة الرعاية الاجتماعية بنسبة (٢ر٢٪) ثم الأجهزة الصحية بنسبة (٥ر١٪) والجمعيات الخيرية بنسبة (٥ر١٪) . كما قُدمت الرعاية اللاحقة لمبحوث واحد فقط من أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، وبنسبة (٧ر٠٪) من قبل أجهزة الرعاية الاجتماعية .

ويُفسّر تلك النتيجة ، وقوف الأجهزة المختصة عند علاج المتعاطين ، وعدم إيلاء الاهتمام للرعاية اللاحقة التي تُعتبر جزءاً لا يتجزأ من عملية العلاج ، وبالتالي عدم الحد من انتشار الظاهرة ، وعدم الحيلولة دون وجود حالات الانتكاس بين صفوف المُعالَجين . مما يدعونا إلى التنبؤ بأن استمرار قصور الرعاية اللاحقة للمتعاطين المُعالَجين بعد شفائهم ، سيؤدي بنسبة كبيرة منهم إلى العودة لتعاطي المخدر وإصابته بالانتكاس ، وبالتالي فشل العلاج ومراحله المختلفة ، والذي ينعكس بطبيعة الحال على بقاء الحال عمّا هو عليه ، إن لم يزد الأمر سوءاً .

الأخرى . أما الذين لمسوا تحسناً تدريجياً فقد وردت نسبتهم عند الأردنيين فقط وبلغت (٢٠٪) ، فيما بلغت نسبة الذين شعروا بتحسن طفيف عندهم (٣ر١٣٪) مقابل (٢٠٪) للجنسيات الأخرى ، كما ذكر ما نسبته (٣ر١٣٪) من أفراد العينة الأردنيين بعدم وجود تحسن . أما حالات الانتكاس فقد بلغت نسبتها عند أفراد العينة الأردنيين (٧ر٦٪) مقابل (٦ر١٦٪) للجنسيات الأخرى . وعليه نجد أن تلك المؤشرات تسعفنا في تفسير واضح مؤداه أن العلاج المتخصص، وسبل تيسيره، ووسائله وأنماطه، والحث عليه ، ومتابعة المُعالَجين، جميعها عوامل تشكّل أهمية كبيرة في شفاء المُعالَجين من تعاطي المخدرات وتحسنهم وعودتهم إلى مجتمعهم أعضاء نافعين.

٥ . **التأهيل والرعاية اللاحقة للمُعالَجين** : يُقصد بالرعاية اللاحقة ، متابعة متعاطي المخدرات بعد علاجهم ، والعمل على تهيئة الظروف النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تُساعدهم على الاستمرار في الإقلاع عن تعاطي المخدر والتخلص منه ، والحيلولة دون حصول حالة الانتكاس عند المتعاطي بعد شفائه . وتكمن تلك الرعاية في استبعاد كافة الظروف والمسببات التي أدت إلى وقوع المتعاطي في مشكلة، وكذلك توفير فرص العمل المناسبة له ، وإعادته لمركز عمله السابق ، وتهيئته لممارسة مهنة معينة وتأهيله لمتابعتها ، أو إعادة تأهيله في مهنته السابقة التي كان يمارسها ، والأخذ بيده نحو إعادة إدماجه في المجتمع ، ليعود عضواً نافعاً مؤهلاً وقادراً على تجاوز محنته .

وقد اتضح من الدراسة أن سبعة مبحوثين فقط ويشكّلون ما نسبته (٢ر٥٪) من أفراد العينة الأردنيين قُدّمت لهم الرعاية اللاحقة بعد علاجهم من تعاطي المخدر ، أما الجهات التي قَدّمت لهم هذه الرعاية ، فهي على التوالي ، أجهزة الرعاية الاجتماعية بنسبة (٢ر٢٪) ثم الأجهزة الصحية بنسبة (٥ر١٪) والجمعيات الخيرية بنسبة (٥ر١٪) . كما قُدّمت الرعاية اللاحقة لمبحوث واحد فقط من أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، وبنسبة (٧ر٠٪) من قبل أجهزة الرعاية الاجتماعية .

ويُفسّر تلك النتيجة ، وقوف الأجهزة المختصة عند علاج المتعاطين ، وعدم إيلاء الاهتمام للرعاية اللاحقة التي تُعتبر جزءاً لا يتجزأ من عملية العلاج ، وبالتالي عدم الحد من انتشار الظاهرة ، وعدم الحيلولة دون وجود حالات الانتكاس بين صفوف المُعالَجين . مما يدعونا إلى التنبؤ بأن استمرار قصور الرعاية اللاحقة للمتعاطين المُعالَجين بعد شفائهم ، سيؤدي بنسبة كبيرة منهم إلى العودة لتعاطي المخدر وإصابته بالانتكاس ، وبالتالي فشل العلاج ومراحله المختلفة ، والذي ينعكس بطبيعة الحال على بقاء الحال عمّا هو عليه ، إن لم يزد الأمر سوءاً .

الفصل الثاني
دراسة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية

يختص هذا الفصل بنتائج الدراسة الميدانية للمبحوثين من مرتكبي جرائم الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية بكافة أفراد عينتي الدراسة من الأردنيين والجنسيات الأخرى . ويشمل خصائص المبحوثين الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية وديناميات أسرهم ، كما يتضمن سمات الجريمة المرتكبة وخصائصها عند المبحوثين ، وأسباب ارتكاب الجريمة ودوافعها .

سنقوم بمعالجة البيانات والمعلومات التي أسفرت عنها الدراسة ، وتحليلها وتفسيرها وعرض رؤية مستقبلية لما يمكن التنبؤ به من خلالها . مع الأخذ بعين الاعتبار معالجة تلك البيانات على متستوى العينة الإجمالية لجميع المبحوثين كلما دعت الحاجة لذلك ، وكذلك على مستوى كل عينة لوحدها مقارنة ببيانات العينة الأخرى . وسيتم ذلك من خلال جوانب الدراسة التالية :

أولاً : خصائص المبحوثين :

سنبحث في إطار هذا الجانب ، خصائص المبحوثين من مرتكبي جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية عند أفراد عينتي الدراسة من الأردنيين والجنسيات الأخرى. وقد ارتأينا أن تشمل الخصائص الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية للمبحوثين، وديناميات أسرهم بخصائصها الديموجرافية والاجتماعية . وتشمل تلك الخصائص ما يلي :

١. الخصائص الديموجرافية :

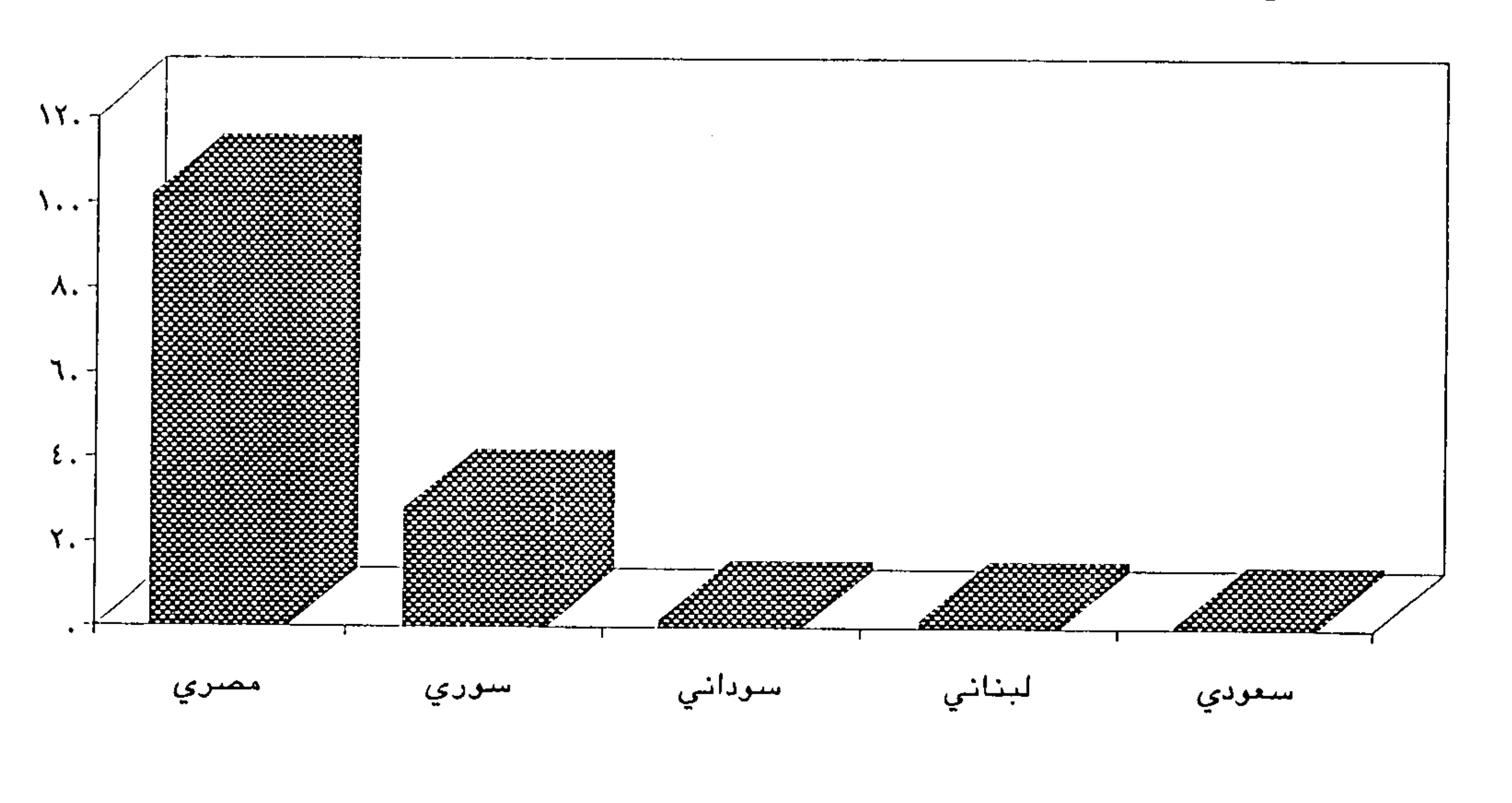
تتضمن الخصائص الديموجرافية المتغيرات التالية ، وهي : الجنسية ، العمر ، المستوى التعليمي ، المهنة ، العلاقة بين متغيرات العمر والمستوى التعليمي والمهنة ، والحالة الزواجية .

وسنقوم بدراسة أبعاد تلك المتغيرات الديموجرافية عند أفراد عينتي الدراسة ، وبيان مدى العلاقة الارتباطية بينها وبين الميل لارتكاب جرائم المخدرات عند المبحوثين، وذلك من خلال معالجة كل متغير على حده ، على النحو التالي :

أ . **الجنسية** : تشمل الدراسة الميدانية لمرتكبي جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية عينتين متساويتين مجموعهما (٢٧٠) مبحوثاً ، العينة الأولى من الأردنيين وعددهم (١٣٥) مبحوثاً ، والعينة الثانية من الجنسيات الأخرى وعددهم (١٣٥) مبحوثاً . أما عينة الجنسيات الأخرى ، فتضم عدة جنسيات عربية مختلفة ، بينهم (١٠٢) مصري بنسبة (٥ر٧٥٪) و (٢٨) سوري بنسبة (٨ر٢٠٪) و (٢) سوداني بنسبة (٥ر١٪) و (٢) لبناني بنسبة (٥ر١٪) و (١) سعودي بنسبة (٧ر ٪) من إجمالي عينة الجنسيات الأخرى . ويوضح الشكل رقم (١٠) أيضاً نسبة كل جنسية من أصل العينة الإجمالية لجميع المبحوثين .

الشكل رقم (١٠)

توزيع أفراد عينة الجنسيات الأخرى من المتاجرين بالمخدرات والمؤثرات العقلية حسب الجنسية



ب . العمر :

الجدول رقم (٢٠)

توزيع المبحوثين حسب العمر

الفئات العمرية بالسنوات	الأردنيون ك	الأردنيون ٪	الجنسيات الأخرى ك	الجنسيات الأخرى ٪	العينة الإجمالية ك	العينة الإجمالية ٪
أقل من ١٥	-	-	-	-	-	-
١٥ - ٢٠	-	-	-	-	-	-
٢٠ - ٢٥	٨	٩ر٥	١١	١ر٨	١٩	٧
٢٥ - ٣٠	٣٤	٢ر٢٥	٢٧	٢٠	٦١	٦ر٢٢
٣٠ - ٣٥	٢٣	١٧	٢٧	٢٠	٥٠	٥ر١٨
٣٥ - ٤٠	٢١	٦ر١٥	١٩	١ر١٤	٤٠	٩ر١٤
٤٠ - ٤٥	١٩	١ر١٤	٢٤	٨ر١٧	٤٣	٩ر١٥
٤٥ - ٥٠	١٥	١ر١١	١٢	٩ر٨	٢٧	١٠
٥٠ - ٥٥	٧	٢ر٥	٦	٥ر٤	١٣	٨ر٤
٥٥ - ٦٠	٢	٥ر١	٥	٧ر٣	٧	٦ر٢
٦٠ - ٦٥	١	٧ر٠	٣	٢ر٢	٤	٥ر١
٦٥ - ٧٠	٣	٢ر٢	١	٧ر٠	٤	٥ر١
٧٠ - ٧٥	٢	٥ر١	-	-	٢	٧ر٠
المجمـــوع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

العمر المتوسط عند أفراد العينة الأردنيين : (٤ر٣٧) سنة
العمر المتوسط عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى : (٢ر٣٧) سنة
الانحراف المعياري عند أفراد العينة الأردنيين : ٢ر١١
الانحراف المعياري عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى : ٢ر١٠

يتضح من البيانات الواردة في الجدول رقم (٢٠) أن جرائم المخدرات تحتل مركز الصدارة عند ذوي الفئة العمرية (٢٥ – ٣٠) سنة ، إذ احتلت المرتبة الأولى عند جميع المبحوثين بكافة فئاتهم ، وبلغت نسبتها عند أفراد العينة الأردنيين (٢ر٢٥٪) مقابل (٢٠٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، فيما بلغت هذه النسبة عند أفراد العينة الإجمالية (٦ر٢٢٪) . كما احتلت الفئة العمرية (٣٠ – ٣٥) سنة ، المرتبة الثانية عند أفراد عينة الدراسة ككل ، وبنسبة (٥ر١٨٪) كما بلغت نسبتها عند أفراد العينة الأردنيين (١٧٪) مقابل (٢٠٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى . أما ذوي الفئة العمرية (٤٠ – ٤٥) سنة ، فقد احتلوا المرتبة الثالثة عند جميع المبحوثين ، ونسبتهم (٩ر١٥٪) بينما ورد ترتيبهم بالمرحلة الرابعة عند أفراد العينة الأردنيين ، ونسبتهم (١ر١٤٪) مقابل (٨ر١٧٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى التي احتلوا فيها المرتبة الثالثة . فيما نجد أن ذوي الفئة العمرية الأقل (٣٥ – ٤٠) سنة احتلوا المرتبة الرابعة عند كل من أفراد العينة الإجمالية وأفراد عينة الجنسيات الأخرى ، وكانت نسبتهم على التوالي (٩ر١٤٪ ، ١ر١٤٪) مقابل (٦ر١٥٪) عند أفراد العينة الأردنيين التي احتلوا فيها المرتبة الثالثة .

ويلاحظ من المعطيات السابقة أن هناك تماثل كبير في المرتبة والنسبة أيضاً عند أفراد عينتي الدراسة من ذوي الفئات العمرية (٢٥ – ٤٥) سنة ، إذ بلغت نسبتهم الإجمالية عند كل من أفراد العينة الأردنيين وأفراد عينة الجنسيات الأخرى – بكافة جنسياتهم المتماثلة في نسبها تقريباً – والعينة الإجمالية حوالي (٩ر٧١٪) . وهذا ما يؤكده العمر المتوسط الذي بلغ (٤ر٣٧) سنة عند أفراد العينة الأردنيين ، و (٢ر٣٧) سنة عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، وكذلك الانحراف المعياري عند أفراد العينة الأردنيين (٢ر١١) مقابل (٢ر١٠) للجنسيات الأخرى .

وإذا بقينا في دائرة الأعمار المبكرة ، نجد أن ذوي الفئة العمرية (٢٠ – ٢٥) سنة يحتلون المرتبة الخامسة عند جميع المبحوثين بعيناتهم المختلفة ، إذ بلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٩ر٥٪) مقابل (١ر٨٪) عند الجنسيات الأخرى ، و (٧٪) للعينة الإجمالية . وبذلك تكون نسبة جميع المبحوثين من ذوي الأعمار التي تتراوح بين (٢٠ – ٤٥) سنة (٩ر٧٨٪) .

إن مثل هذه النتيجة تنقلنا إلى مؤشر هام يتمثل في أن حوالي أربعة أخماس مرتكبي جرائم المخدرات والاتجار غير المشروع بها من المبحوثين هم من العناصر

الشابّة التي سلكت طريق الباطل وتشعباته الشائكة، وأصبحت لسبب أو لآخر عناصر هدّامة في بنية المجتمع ، بلا وازع من دين أو يقظة من ضمير . وقد توصلت إلى مثل هذه النتيجة عدة دراسات عربية وأجنبية أجريت في مجال الجريمة بشكل عام بما فيها جرائم المخدرات .(١)

أما الذين يقعون في خانات الفئات العمرية الست الأخرى الواردة في الجدول ، ممن تزيد أعمارهم عن (٤٥) سنة ، فقد كانت نسبهم متقاربة إلى حد ما عند جميع المبحوثين ، إذ بلغت هذه النسبة في العينة الإجمالية (١ر٢١٪) و (٢ر٢٢٪) عند أفراد العينة الأردنيين ، مقابل (٢٠٪) للجنسيات الأخرى .

مما سبق يتضح أن جرائم المخدرات والاتجار غير المشروع بها ، تنتشر بين زُمر الشباب على نطاق واسع ومستهدف في آن واحد ، لا تفرق بين الأجناس والألوان والهوية . وقد يعود تفسير هذه النتيجة إلى عدة عوامل منها : ولوج بعض الأفراد عالم المخدرات في سن مبكرة غير ناضجة فكرياً ، تفتقر خلالها إلى التنشئة الاجتماعية السليمة والتوعية بمضار المخدرات وأخطارها ، مما يجعل منهم شخصية غير سويّة ينقصها الاستقرار النفسي والاجتماعي والسلوكي، بالإضافة إلى توفر عنصر المغامرة المقترن بمطلب الثراء المادي السريع بصرف النظر عن مصدره غير المشروع، وعدم التفكير في عواقبه الوخيمة ، سيما إذا رافق ذلك ظروفاً اجتماعية واقتصادية - صعبة في بعض الحالات كالفقر والبطالة ، وكذلك وقوع بعض الأفراد تحت طائلة إغراءات عصابات المخدرات وابتزازاتها وتضليلها ، خصوصاً مروجي المخدرات من بعض عناصر العمالة الوافدة القادمة من بلدان إنتاج المخدرات ، الذين تستغلهم عصابات التهريب لترويج سمومهم في أوساط مجتمعات إقاماتهم سيما في أوساط الشباب الذين يعتبرون من أكثر الفئات المستهدفة للاتجار والترويج والتعاطي .

ومن خلال هذه الرؤية ، يمكننا التنبؤ بدرجة معقولة من اليقين ، أن الشباب سيبقون محط أنظار عصابات الاتجار بالمخدرات ، والحلقة الضعيفة لأهدافهم ، وأكثر

---

(١) أنظر :

- أحمد ربايعة ، أثر الثقافة والمجتمع في دفع الفرد إلى إرتكاب الجريمة ، م . س ، ص :٦٩ .
- السيد محمد خيري وآخرون ، م . س ، الصفحات : ١٥٣-١٥٥ .
- صالح السعد ، م . س ، ص : ١٩٧ .
- Marshall, B, Clinard, and Daniel, J, Abbott, op. cit, P. 85 .

الفئات المستهدفة لاحتوائهم ، إذا بقيت أسباب استمالتهم وولوجهم في عالم المخدرات قائمةً . وعليه ، نجد أن الشباب الذين ظلّوا الطريق وتاهوا المسارات ، وتعدّدت مسؤوليات انحرافهم بين الأسرة والمدرسة والمجتمع ، وما يلحق بها جميعاً من متغيرات اجتماعية واقتصادية وثقافية وحضارية ، سيلحق بهم أفواجاً آخرين ما لم يتم تصويب جميع أسباب الوقاية الحثيثة والمتواصلة ، للحد من مشكلة المخدرات والسيطرة عليها ، وتنشئة جيلٍ واعٍ قادرٍ على تمييز الغث من السمين ، وعنصر فاعل في درء أخطار المخدرات عن نفسه ومجتمعه والبشرية جمعاء .

جـ . المستوى التعليمي :

الجدول رقم (٢١)
توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	الأردنيون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
أمي	٢٢	١٦٫٣	٣٩	٢٨٫٩	٦١	٢٢٫٦
يقرأ ويكتب	١٠	٧٫٤	١٢	٨٫٩	٢٢	٨٫١
ابتدائي	٢٨	٢٠٫٧	٣٣	٢٤٫٥	٦١	٢٢٫٦
إعدادي	٣٨	٢٨٫٣	٢٣	١٧	٦١	٢٢٫٦
ثانوي	٣٠	٢٢٫٢	١٩	١٤٫١	٤٩	١٨٫١
كلية متوسطة	٣	٢٫٢	٨	٥٫٩	١١	٤٫١
جامعي	٣	٢٫٢	١	٠٫٧	٤	١٫٥
دراسات عليا	١	٠٫٧	–	–	١	٠٫٤
المجمـــوع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (٢١) أن ذوي المستوى التعليمي الأساسي (الابتدائي والاعدادي) قد احتلوا المرتبة الأولى عند كل من عينتي الدراسة والعينة الإجمالية ، إذ بلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٤٩٪) مقابل (٥ر٤١٪) للجنسيات الأخرى ، و (٢ر٤٥٪) للعينة الإجمالية . كما أن أفراد العينة من الأميين ومَنْ شابههم ممن يقرأون ويكتبون احتلوا المرتبة الأولى في العينة الإجمالية ، إذ بلغت نسبتهم (٧ر٣٠٪) واحتلوا المرتبة الثانية عند أفراد العينة الأردنيين وبنسبة (٧ر٢٣٪) مقابل المرتبة الأولى عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، وبلغت نسبتهم (٨ر٣٧٪) .

فيما نجد أن ذوي المستوى التعليمي الثانوي يحتلون المرتبة الثالثة عند جميع المبحوثين بعيناتهم المختلفة ، إذ بلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٢ر٢٢٪) مقابل (١ر١٤٪) للجنسيات الأخرى ، و (١ر١٨٪) للعينة الإجمالية ككل . أما ذوي المستويات التعليمية الأخرى (كلية متوسطة ، جامعي ، ودراسات عليا) فيأتون بالمرتبة الأخيرة ، وتبلغ نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (١ر٥٪) يقابلها (٦ر٦٪) للجنسيات الأخرى ، و (٦٪) للعينة الإجمالية .

مما سبق يتضح لنا نتيجتين رئيسيتين ، الأولى تتمثل في زيادة نسبة الأميين عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى - من مختلف جنسياتهم المتعادلة في نسبها تقريباً - عنها عند أفراد العينة الأردنيين بشكل ملحوظ ، ويعود ذلك إلى أن معظم أفراد العمالة الوافدة في الأردن يعملون في قطاع الخدمات الذي لا يتطلب مؤهلات علمية محدّدة ، ولذا فمن الطبيعي أن يكون هؤلاء من ذوي المستويات التعليمية المتدنية بما يتناسب وطبيعة عملهم . أما النتيجة الثانية والأهم فتتمثل في أن ذوي المستويات التعليمية المتدنية (الأميون وذوي المرحلة الأساسية) عند جميع المبحوثين بكافة عيناتهم يشكلون حوالي ثلاثة أرباع مجموع كل عينة ، بينما نجد أن هذه النسبة تتراجع مع تقدم المستوى التعليمي ، أي أن هناك علاقة إرتباطية إيجابية بين تدني مستوى التعليم وارتكاب جرائم المخدرات والاتجار غير المشروع بها . وغني عن البيان أن سببية هذه العلاقة تكمن في أن ذوي المستوى التعليمي المتدني يجهلون عواقب الاتجار غير المشروع بالمخدرات والعقوبات المترتبة عليه ، وسرعان ما يقعون في فخ عصابات تهريب المخدرات وإغراءاتها ، كما أن بعضهم يحاول تعويض النقص الحاصل عنده نتيجة فشله في الدراسة ، بممارسة نشاطات غير مشروعة كترويج المخدرات والاتجار غير المشروع بها ، ظناً منه أن الشُهرة قد تأتيه من باب آخر وهو

باب أموال المخدرات وإيراداتها ، دون أن يدرك أن في ذلك السّم الزعاف ما هو أشدُّ ضرراً وإيذاءاً ونتائج مأساوية بانتظاره في الطريق الذي اختاره لنفسه بصرف النظر عن العوامل المسببة لذلك .

د . المهنة :

الجدول رقم (٢٢)

توزيع المبحوثين حسب المهنة

المهنة	الأردنيون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
موظف قطاع عام	٨	٩ر٥	٨	٩ر٥	١٦	٩ر٥
موظف قطاع خاص	٦	٤ر٤	٥	٧ر٣	١١	١ر٤
تاجر	٢٥	٥ر١٨	٦	٤ر٤	٣١	٥ر١١
مزارع	١٣	٧ر٩	١٩	٢ر١٤	٣٢	٨ر١١
مربي أغنام	١٩	٢ر١٤	–	–	١٩	٧
عامل يدوي تقليدي	٩	٧ر٦	١٦	٨ر١١	٢٥	٣ر٩
عامل مهني (حرفي)	٣٥	٩ر٢٥	٧٣	٣ر٥٤	١٠٨	١ر٤٠
مهن طبية	١	٧ر٠	١	٧ر٠	٢	٧ر٠
مهن الوسط الفني	–	–	–	–	–	–
طالب	١	٧ر٠	١	٧ر٠	٢	٧ر٠
عاطل عن العمل	١٨	٣ر١٣	٦	٤ر٤	٢٤	٩ر٨
المجموع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

يتبين من بيانات الجدول رقم (٢٢) أن العمّال المهنيين (الحرفيين) يحتلون المرتبة الأولى عند عينتي الدراسة ، إذ بلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٩ر٢٥٪) يقابلها (٣ر٥٤٪) للجنسيات الأخرى - والذين كانت نسبهم متماثلة إلى حد بعيد عند مختلف جنسياتهم - ، و (١ر٤٠٪) للعينة الإجمالية . بينما يحتل المزارعون ومربّوا الأغنام المرتبة الثانية عند عينتي الدراسة أيضاً ، حيث كانت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٩ر٢٣٪) مقابل (٢ر١٤٪) للجنسيات الأخرى و (٨ر١٨٪) للعينة الإجمالية . ويحتل التجّار المرتبة الثالثة في كل من العينة الإجمالية ونسبتهم (٥ر١١٪) وعينة الأردنيين ونسبتهم (٥ر١٨٪) بينما يحتلون مرتبة متأخرة عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ونسبتهم (٤ر٤٪) .

وتحتل فئة العمّال اليدويين التقليديين المرتبة الرابعة لإجمالي المبحوثين ونسبتهم (٣ر٩٪) بينما يقع هؤلاء في المرتبة الخامسة عند أفراد العينة الأردنيين ونسبتهم (٧ر٦٪) ويحتلون المرتبة الثالثة عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ونسبتهم (٨ر١١٪). ويشغل المرتبة الخامسة في العينة الإجمالية فئة العاطلين عن العمل ونسبتهم (٩ر٨٪) بينما يشغل هؤلاء المرتبة الرابعة عند أفراد العينة الأردنيين ونسبتهم (٣ر١٣٪) مقابل مرتبة متأخرة عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ونسبتهم (٤ر٤٪) . أما موظفو كل من القطاعين العام والخاص فقد جاءت نسبهم متواضعة ومتقاربة عند أفراد عينتي الدراسة ، إذ بلغت نسبتهم مجتمعين في العينة الإجمالية (١٠٪) مقابل (٣ر١٠٪) عند أفراد العينة الأردنيين و (٦ر٩٪) للجنسيات الأخرى . كما يلاحظ أن فئة أصحاب المهن الطبيّة والطلاب كانت محدودة جداً ، وبنسب متواضعة للغاية عند جميع المبحوثين .

وعلى الرغم من ظهور تماثل في المرتبة عند بعض الفئات المهنية لعينتي الدراسة، مثل فئة الحرفيين والمزارعين ، إلا أن النسبة كانت تشكل فارقاً كبيراً ، مما يوحي بعدم الانسجام بين نسب العينتين في معظم الفئات المهنية ، باستثناء فئة موظفي القطاعين العام والخاص، وفئتي المهن الطبيّة والطلاب ذوات النسب المحدودة، ويبرز هذا التباين من خلال ارتفاع نسبة العمّال الحرفيين والعمّال التقليديين والمزارعين ، وعمّال الخدمات في القطاعين العام والخاص، وكذلك العاطلين عن العمل، عند عينة الجنسيات الأخرى والتي بلغت (٣ر٩٤٪) . ويفسّر هذه النتيجة طبيعة عمل أفراد العمالة الوافدة المقيمة في الأردن ، والتي تنحصر بشكل رئيسي في قطاع الخدمات وفق المهن السابقة . وغني عن البيان أن بعض الوافدين يسعون إلى الكسب المادي السريع ، ويبحثون عن الثراء إن وجدوا لذلك سبيلاً ، ، وفي ظل عوامل مساعدة

أخرى كالجهل والمغامرة ، يسهّل انقيادهم وراء إغراءات عصابات الاتجار بالمخدرات ، وربما يبحثون عنهم بأنفسهم في بعض الحالات ، وسرعان ما يجدون أنفسهم في دائرة جريمة المخدرات ، أسرى نزواتهم وجشعهم الذي يقودهم حتماً إلى نهاية مأساوية حيث لا ينفع الندم .

وفيما يتعلق بارتفاع نسبة جرائم المخدرات عند الحرفيين والعمّال في عينتي الدراسة ، فيعزى إلى عدة عوامل منها : سلبية تقديرهم لعواقب الأمور ، وجهلهم بالأحكام القانونية لممارساتهم الجرمية والعقوبات المترتبة عليها ، ووجودهم في بيئة عملية ترتفع فيها معدلات الانحراف والجريمة بشكل عام ، وضعف الرقابة الأسرية والمجتمعية طيلة ساعات عملهم الطويلة أحياناً ، وافتقارهم إلى التوعية بأضرار المخدرات وآثارها السلبية اتجاراً وتعاطياً ، وسهولة استهواء واستمالة بعضهم ممن يبحثون عن الثروة والمال إذا ما قيست دخولهم المادية بأرباح الاتجار بالمخدرات التي يغريهم بها مهربو المخدرات والمتاجرين فيها .

أما فيما يتعلق بارتفاع نسبة المزارعين وخصوصاً مربي الأغنام من أفراد العينة الأردنيين ، فيرتبط بظاهرة مألوفة على أرض الواقع ، تتمثل في أن أغلبية هؤلاء من سكان المناطق الحدودية يتم عبرها تخزين المخدرات وتهريبها إلى مناطق الاستهلاك في بعض دول المنطقة المجاورة مروراً بالأراضي الأردنية ، مما يجعل بعض سكان هذه المناطق هدفاً لمهربي المخدرات ، عن طريق إغرائهم مادياً ، وتبسيط الأمور لهم ، والتقليل من أهمية النتائج السلبية المترتبة على تعاونهم ، مستغلين بذلك جهل البعض بالمواد المخدرة وعقوباتها ، وحاجة بعضهم المالية . ومستفيدين من معرفتهم بطبيعة منطقة إقامتهم الصحراوية الشاسعة ، علاوة عن سهولة تنقلّهم كبدو رُحّل ، عبر الحدود الصحراوية المشتركة مع بعض الدول المجاورة .

ويمكن تفسير ارتفاع نسبة التجار إلى الخمس تقريباً عند أفراد العينة الأردنيين ، إلى أن تاجر المخدرات يحاول دوماً تغطية أمواله وإيراداته غير المشروعة من خلال استثمارها في مشاريع تجارية ظاهرها مشروع وباطنها باطل ، أي أنه يسعى إلى الظهور بمظهر صاحب الثروة الحلال المشروعة ، بعيداً عن لفت الأنظار والشكوك الرسمية والشعبية في آن واحد . أما نسبة التجار المتواضعة في عينة الجنسيات الأخرى ، فتشير إلى أن هؤلاء هم تجار مخدرات بالأصل ، ويكون قد جرى ضبطهم متلبسين في عمليات تهريب المخدرات عبر الحدود الأردنية أو داخلها .

وبشأن فئة العاطلين عن العمل الذين بلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين ثلاثة أضعافها عند الجنسيات الأخرى ، فقد يشكّل تعطّل بعضهم عن العمل وانعكاساته النفسية والاجتماعية والاقتصادية سبباً رئيسياً في انجرافهم نحو جرائم المخدرات اتجاراً وتهريباً وترويجاً ، والتي يجد فيها أباطرة المخدرات فرصاً مواتية وظروفاً صعبة ، يستطيعون من خلالها الوصول إلى بعض ذوي النفوس المريضة ، واستخدامهم في عمليات تهريب المخدرات وترويجها .

كما أن دخول بعض موظفي القطاعين العام والخاص إلى عالم الاتجار بالمخدرات ، بنسب محدودة قياساً بالمهن الأخرى عند أفراد عينتي الدراسة ، يؤكد على أن هذه الفئة تكون عادة أكثر وعياً وثقافة بأضرار المخدرات وعقوباتها والنتائج الوخيمة التي تترتب عليها ، علاوة عن أن بعضهم ربما تكون حيازته للمادة المخدرة بغرض التعاطي ، فيجري ضبطه بتهمة الحيازة التي تُعاقب عليها قوانين المخدرات في معظم دول العالم ، بصرف النظر عن سببية حيازتها أو الاحتفاظ بها .

أما فيما يتعلق بالنسبة المتواضعة جداً إلى مستوى الاستثناء عند عينتي الدراسة ، فيما يخص فئتي المهن الطبيّة والطلاب ، فيعزى ذلك إلى مدى الفهم والوعي بخطورة تجارة المخدرات وسلبياتها من قبل أفراد هاتين الفئتين ، علاوة عن الإحساس بوجود رقابة شديدة على الوصفات الطبيّة والعاملين في المهن الطبيّة وفق قوانين وأنظمة خاصة تحكم العمل بها . كما أن الطلاب هم بالعادة أهداف لتجار المخدرات ومروجيها ، وقد يكون من الصعب احتوائهم ، إلاّ في حالات محدودة جداً ، تتم من خلال ابتزاز بعض المدمنين منهم في عمليات ترويج المخدر ، بعد فرض ضغوطات كبيرة عليهم ، لقاء تمويلهم بجرعاتهم المألوفة ، سيما في المخدرات الثقيلة كالهيروين والكوكايين .

وأخيراً ، نجد أن المعطيات السابقة تحليلاً وتفسيراً ، تنقلنا نتائجها إلى رؤية مستقبلية ، يمكن من خلالها التنبؤ بعدة أبعاد ، يتمثل البعد الأول في أن استمرار تدفّق العمالة الوافدة إلى الأردن بخصائصها الديموجرفية والاجتماعية والاقتصادية الحالية من شأنها التأثير في زيادة انتشار ظاهرة المخدرات في المجتمع الأردني اتجاراً وتعاطياً . ويتمثل البعد الثاني ، في أن تشديد الرقابة واتساعها على المناطق الحدودية الصحراوية الأردنية ، من شأنها الحد من انتشار ظاهرة الاتجار بالمخدرات في تلك المناطق وعبرها ، والعكس صحيح . أما البعد الثالث ، فيتمثل في التوعية بأضرار المخدرات وقوانينها وعقوباتها ، سيما بين الفئات المستهدفة من الحرفيين ، وجميع هذه الأبعاد تشكل أطراً عامة ورئيسة للوقاية والمكافحة على حد سواء .

هـ . العلاقة بين المتغيرات الديموجرافية للمبحوثين :

تشير بيانات الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين العمر وبعض مستويات التعليم وبين الميل لارتكاب جريمة المخدرات عند أفراد عينتي الدراسة ، وتبرز هذه العلاقة بصورة جوهرية ومباشرة عند ذوي الفئات العمرية (٢٥ – ٤٥) سنة من ذوي المستوى التعليمي الإلزامي (الابتدائي والاعدادي) حيث بلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٨ر٣٤٪) مقابل (٣ر٢٨٪) للجنسيات الأخرى ، يليهم ذوي المستوى التعليمي الثانوي عند أفراد العينة الأردنيين ونسبتهم (٨ر٢١٪) يقابلهم بنسبة أقل عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى وبلغت (٤ر١٣٪) ثم غير المتعلمين ونسبتهم (٧ر١٢٪) عند أفراد العينة الأردنيين ، بينما تزيد نسبتهم إلى حوالي الضعف عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى وبلغت (٣ر٢٥٪) وأخيراً ذوي المستويات التعليمية العليا بمستوى يزيد عن الثانوية العامة ، وبلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٨ر٢٪) مقابل (٢ر٥٪) للجنسيات الأخرى .

وبذلك يتضح أن تدني المستوى التعليمي عند الفئات العمرية الشابة يساهم في التفاعل مع عوامل أخرى من شأنها دفع الأفراد نحو ارتكاب جريمة المخدرات . أما زيادة نسبة ذوي التعليم المتدني عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى عن غيرهم من أفراد العينة الأردنيين ، فيعود إلى أن العمالة الوافدة من الجنسيات الأخرى هي بالأصل عمالة غير ماهرة ومعظمها من ذوي المستويات التعليمية المتدنية التي تعمل في قطاع الخدمات ، والعينة المسحوبة منها أو المطبّقة عليها الدراسة تنحصر في هذه الفئة ، وليست عينة مطبّقة على مجتمع دراسة متكامل بكافة خصائصه كما هي الحال في عينة المجتمع الأردني .

وفي ضوء تلك العلاقة يمكننا التنبؤ بزيادة فرص ارتكاب جريمة المخدرات عند الشباب بمراحلهم العمرية المتقدمة والمتأخرة من ذوي المستويات التعليمية المتدنية بشكل عام .

وبشأن العلاقة بين العمر والمهنة ، يتضح من الدراسة وجود علاقة ارتباطية متباينة بين العمر ونوع المهنة وبين الاتجار غير المشروع بالمخدرات عند جميع

المبحوثين ، إذ تحتل الفئة العمرية (٢٥ - ٤٥) سنة مركز الصدارة في علاقتها بمهن أفراد عينتي الدراسة . حيث نجد أن (٥ر٢٤٪) من أفراد هذه الفئة العمرية لعينة الأردنيين يعملون كعمّال تقليديين وحرفيين ، يليهم مَن يعملون بالتجارة ونسبتهم (٢ر١٤٪) ثم مربّي الأغنام ونسبتهم (١ر١٠٪) ثم العاملين في القطاعين العام والخاص وكذلك المزارعين ونسبة كل منهم حوالي (١ر٨٪) وأخيراً العاطلين عن العمل ونسبتهم (٥ر٧٪) فيما لم تظهر أي نسبة لذوي هذه الفئة العمرية من أصحاب المهن الأخرى كالطلاب والعاملين بالمهن الطبيّة وغيرهم .

أما فيما يتعلق بأفراد عينة الجنسيات الأخرى ممن يقعون في الفئة العمرية (٢٥ - ٤٥) سنة ، فقد احتل العمّال التقليديون والحرفيون بينهم أعلى النسب (٥ر٥١٪) يليهم من يعملون بالزراعة ونسبتهم (٧ر٩٪) ثم العاملين في القطاعين العام والخاص بنسبة (٢ر٥٪) وأخيراً التجار والعاطلين عن العمل بنسبة (٣٪) و (٧ر٣٪) على التوالي لكل منهم .

مما سبق نستنتج أن هناك علاقة ارتباطية وثيقة ومؤثرة بين ذوي الأعمار الشبابية من العاملين في المهن المختلفة خصوصاً الحرفيين والمزارعين والتجار، وبنسبة أقل عند العاطلين عن العمل ، وبين ميل الأفراد من المبحوثين إلى الاتجار غير المشروع بالمخدرات وارتكاب جرائمها . ويؤول تفسير الزيادة الكبيرة في أعداد ونسب العمّال والحرفيين عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، إلى أن الدراسة كانت خاصة بهم كوافدين وبالتالي لا بد من ظهور مثل هذه النتيجة في عينتهم كطالبي عمل أو عاملين في مجالات تطغى عليها السمة الحرفية في قطاع الخدمات بمجالاته المختلفة .

وتنقلنا هذه المؤشرات إلى التنبؤ بأن بعض الشباب العاملين في الأعمال المهنية تزداد عندهم فرص الميل نحو ارتكاب جرائم المخدرات في ضوء توفر عوامل مساعدة أخرى من شأنها المساهمة في تفعيل هذا السلوك والتأثير فيه .

أما بشـأن العلاقة بين المستوى التعليمي والمهنة ، فتفيد بيانات الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين المستوى التعليمي ونوع المهنة وبين الاتجار غير المشروع بالمخدرات عند المبحوثين ، وتبرز تلك العلاقة بصورة قوية ومؤثرة عند ذوي المستويات التعليمية المتدنية من أصحاب المهن المختلفة ، حيث نجد أن الأميين ومَن شابههم ممن يقرأون ويكتبون وذوي المستوى التعليمي الإلزامي (الابتدائي والاعدادي) ممن يعملون كعمّال تقليديين وحرفيين احتلوا المرتبة الأولى عند أفراد عينتي الدراسة ، وبلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٦ر٣٢٪) مقابل (٧ر٥٨٪) للجنسيات الأخرى ، كما أن ذوي الفئات التعليمية المذكورة ممن يعملون في الزراعة وتربية الأغنام ، احتلوا المرتبة الثانية عند جميع المبحوثين ، وبنسبة (٨ر٢٣٪) عند أفراد العينة الأردنيين و (٢ر١٤٪) للجنسيات الأخرى ، أما ذوي المستوى التعليمي الثانوي من العاطلين عن العمل فقد احتلوا المرتبة الثالثة عند كل من أفراد العينة الأردنيين ونسبتهم (٧ر٦٪) وعند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ونسبتهم (٧ر٣٪) . فيما لوحظ تراجع في نسب ذوي المستويات التعليمية العليا من أصحاب المهن المختلفة الأخرى .

ويتضح من النتائج السابقة أن المستويات التعليمية المتدنية مقترنة بأعمال حِرفية ومهنية عند جميع المبحوثين ، من شأنها المساهمة بقدر كبير في دفع الأفراد نحو الاتجار غير المشروع بالمخدرات . مما ينقلنا إلى التنبؤ بأن مثل هذه العلاقة الارتباطية بين هذه المتغيرات تساهم في زيادة انتشار المخدرات اتجاراً وتعاطياً .

ومما يذكر أن مثل هذه النتيجة للعلاقة الارتباطية الإيجابية بين الأعمار الشبابية من ذوي المستويات التعليمية المتدنية والمتوسطة الذين يعملون بمهن حرفية وبين الميل لارتكاب جرائم المخدرات ، قد توصلت إليها بعض الدراسات الخاصة بالجريمة بشكل عام على المستوى العربي(١) .

---

(١) أنظر :

- أحمد ربايعة ، أثر الثقافة والمجتمع في دفع الفرد إلى إرتكاب الجريمة ، م . س ، الصفحات : ٧٠-٧٩ .
- صالح السعد ، م . س ، الصفحات : ١٩٧-٢١١ .

و.   الحالة الزواجية :

الجدول رقم (٢٣)
توزيع المبحوثين حسب الحالة الزواجية

الحالة الزواجية	الأردنيون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
أعـزب	٣٣	٤ر٢٤	٣٠	٢ر٢٢	٦٣	٣ر٢٣
متزوج	٩٦	٢ر٧١	١٠٢	٦ر٧٥	١٩٨	٤ر٧٣
أرمـل	١	٧ر٠	٢	٥ر١	٣	١ر١
مطلـق	٥	٧ر٣	١	٧ر٠	٦	٢ر٢
المجمـــوع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

يتضح من البيانات الواردة في الجدول رقم (٢٣) أن الحالة الزواجية بجميع فئاتها متماثلة في المرتبة والنسبة إلى حد كبير عند أفراد عينتي الدراسة . إذ احتلت فئة المتزوجين المرتبة الأولى وبنسبة (٢ر٧١٪) عند أفراد العينة الأردنيين ، يقابلها (٦ر٧٥٪) للجنسيات الأخرى – الذين لوحظ تشابه كبير في نسب المتزوجين منهم من كافة جنسياتهم ، سيما الجنسية المصرية والسورية – ، و (٤ر٧٣٪) للعينة الإجمالية . كما احتلت فئة العزاب المرتبة الثانية ، وبلغت نسبتها عند أفراد العينة الأردنيين (٤ر٢٤٪) مقابل (٢ر٢٢٪) للجنسيات الأخرى ، و (٣ر٢٣٪) للعينة الإجمالية . أما فئتي الأرامل والمطلقين فقد احتلتا معاً المرتبة الثالثة ، ولكن بنسب محدودة ومتواضعة قياساً بفئتي المتزوجين والعزاب ، وقد بلغت نسبة الأرامل والمطلقين عند أفراد العينة الأردنيين (٤ر٤٪) مقابل (٢ر٢٪) للجنسيات الأخرى ، و (٣ر٣٪) للعينة الإجمالية .

إن ارتفاع نسبة المتورطين بقضايا المخدرات من المتزوجين ، والتي تصل إلى حوالي ثلاثة أرباع من حجم كل عينة ، يصعب تفسيره وفق مفهوم الزواج وتبعياته

ومسؤولياته الاجتماعية والمعيشية، لأن مثل هذا التفسير يبدو عقيماً ويجانبه الصواب، ويقع في دائرة العموميات كمتغير منفرد يتعذر حصره بعلاقة ارتباطية ضعيفة الحجة. لذا لا بد من ربط هذه الجزئية بمتغيرات أخرى عديدة كالمهنة خصوصاً المهن الحرفية، وتدني المستوى التعليمي ، والجهل ، والتسارع نحو جلب الثروة السريعة وما يرافق ذلك من تهوّر وطيش وسوء تقدير لممارسات مثل هذا السلوك الإجرامي .

أما العزاب ، الذين بلغت نسبة المتاجرين بالمخدرات ومرتكبي جرائمها منهم حوالي ربع أفراد كل عينة من عينتي الدراسة ، فقد يسعفنا في تفسير هذه الظاهرة عندهم ، عدة عوامل ، منها: صغر سنهم أحياناً وانعكاسه على قدراتهم وخبراتهم في الحياة، بما يحول دون تمييزهم لسلوكياتهم غير السويّة ، واندفاعهم وانجرافهم وراء إغراءات مادية غير مأمونة العواقب أصلاً ، أضف إلى ذلك مراحل المراهقة المتأخرة للشباب ، ومجاراتهم لرفاق السوء من أترابهم ، وربما وقوعهم في بعض الحالات بحبائل الإدمان على المخدر ، وانتقالهم لسبب أو لآخر طوعاً أو كراهية إلى عالم الاتجار بالمخدرات وترويجها.

وفيما يتعلق بعدد أفراد أُسر المبحوثين ، فقد أوضحت الدراسة أن متوسط عدد أُسر جميع المبحوثين من متزوجين وعزاب حوالي (٧) أفراد للمبحوث الواحد ، مما يعني أنهم يعيشون في أُسر بأحجام معتدلة وفق المعدّلات المتوسطة لأسر المبحوثين في مجتمعاتهم . وبالتالي نستنتج عدم وجود علاقة ارتباطية عند المبحوثين بين عدد أفراد أسرهم وميلهم لارتكاب جرائم المخدرات .

٢. الخصائص الاجتماعية والاقتصادية :

تشمل الخصائص الاجتماعية والاقتصادية المتغيرات التالية : مكان الولادة ، مكان الإقامة الدائمة، السكن، الحراك الاجتماعي، الإقامة خارج البلد الأصلي، قضاء أوقات الفراغ ، أداء الفروض الدينية ، توكيل محامٍ للدفاع بقضايا المخدرات ، الدخل والنفقات المعيشية . وفيما يلي تحليل متكامل لمعطيات تلك المتغيرات عند جميع المبحوثين .

أ . مكان الولادة :

الجدول رقم (٢٤)
توزيع المبحوثين حسب مكان الولادة

مكان الولادة	الأردنيون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
مدينة	٦٧	٦ر٤٩	٩٧	٨ر٧١	١٦٤	٧ر٦٠
قرية	٢٩	٥ر٢١	٢٩	٥ر٢١	٥٨	٥ر٢١
بادية	٣٩	٩ر٢٨	٩	٧ر٦	٤٨	٨ر١٧
المجموع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

تُشير بيانات الجدول رقم (٢٤) إلى أن مواليد المدينة يحتلون المرتبة الأولى عند أفراد عينتي الدراسة ، مع تباين كبير في النسبة بينهما ، إذ بلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٦ر٤٩٪) مقابل (٨ر٧١٪) للجنسيات الأخرى ، مما انعكس على النسبة المتوسطة للعينة الإجمالية التي بلغت (٧ر٦٠٪) .

كما احتل مواليد القرية المرتبة الثانية عند أفراد عينتي الدراسة ، مع توافق تام بالنسبة بينهما والتي بلغت في كل منهما (٥ر٢١٪) . أما مواليد البادية فقد احتلوا المرتبة الثالثة والأخيرة في كلتا عينتي الدراسة ، مع فارق كبير في النسبة بينهما ، إذ بلغت عند أفراد العينة الأردنيين (٩ر٢٨٪) مقابل (٧ر٦٪) للجنسيات الأخرى ، بحيث كانت نسبة العينة الإجمالية (٨ر١٧٪) .

إن طرح متغير مكان الولادة لأفراد عينتي الدراسة، قد يبدو للوهلة الأولى طرحاً استثنائياً ضعيف المؤشر والنتيجة ، إلا أننا حرصنا على الأخذ بهذا المتغير وعدم تجاوزه ، انطلاقاً من أن انتشار المخدرات يشكّل ظاهرة اجتماعية وبائية تؤثر في النشيء ، وترتبط بتنشئته الاجتماعية وبيئته المجتمعية منذ نعومة أظفاره . مما يزوّدنا بمعلومات ذات أهمية خاصة ، يتبلور من خلالها مدى تأثر الفرد في مراحله العمرية المختلفة بهذه الظاهرة ، ومدى انعكاسها على سلوكه المستقبلي تجاهها .

وانطلاقاً من هذا المفهوم بأبعاده المختلفة ، سنرجيء تفسيرنا لمستوى العلاقة الارتباطية بين متغير مكان الولادة والميل لارتكاب جرائم المخدرات ، لحين الحديث عن متغير مكان الإقامة الدائمة لأفراد عينتي الدراسة ، والذي سنحاول من خلاله الربط بين هذه المتغيرات الثلاثة المتداخلة .

ب . مكان الإقامة الدائمة :

الجدول رقم (٢٥)

توزيع المبحوثين حسب مكان السكن الدائم (الإقامة الدائمة)

مكان السكن	الأردنيون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
مدينة	٧٦	٣ر٥٦	١٠٢	٥ر٧٥	١٧٨	٩ر٦٥
قرية	٢١	٦ر١٥	٢٩	٥ر٢١	٥٠	٥ر١٨
بادية	٣٨	١ر٢٨	٤	٣	٤٢	٦ر١٥
المجموع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

تُشير البيانات الواردة في الجدول رقم (٢٥) إلى أن سكان المدينة يحتلون المرتبة الأولى عند جميع المبحوثين ، إذ بلغت نسبتهم في العينة الإجمالية (٩ر٦٥٪) كما يحتلون المرتبة الأولى عند كل من أفراد عينتي الدراسة الأردنيين والجنسيات الأخرى بمختلف فئاتهم ، مع فارق ملموس في النسبة ، والتي بلغت عند الأردنيين (٣ر٥٦٪) مقابل (٥ر٧٥٪) للجنسيات الأخرى . كما يحتل سكان القرية المرتبة الثانية في كل من العينة الإجمالية وعينة الجنسيات الأخرى ، إذ بلغت نسبتهم على التوالي (٥ر١٨) و (٥ر٢١٪) بينما يحتل هؤلاء المرتبة الثالثة عند أفراد العينة الأردنيين ونسبتهم (٦ر١٥٪) . أما سكان البادية فيحتلون المرتبة الثالثة في كل من العينة الإجمالية وعينة الجنسيات الأخرى ، وبلغت نسبتهم على التوالي (٦ر١٥٪) و (٣٪) .

فيما يحتل هؤلاء المرتبة الثانية عند أفراد العينة الأردنيين وبنسبة مرتفعة بشكل ملحوظ ، بلغت (١ر٢٨٪) .

مما سبق يتضح أن هناك نسبة مرتفعة من مرتكبي جرائم المخدرات بين أفراد عينتي الدراسة من المقيمين في المدينة إقامة دائمة ، ويبدو تفسير مثل هذه النتيجة مرتبطاً بعدة عوامل ومتغيرات مختلفة ، منها التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المتلاحقة في مجتمعات الدراسة والتي تظهر آثارها بشكل واضح ومؤثر على التجمعات السكنية الحضرية، وما تفرزه هذه التغيرات من فوضى التحضر وانعكاساته السلوكية السلبية ، وضعف الرقابة الأسرية والمجتمعية ، وتراجع القيم والعادات وضعف الترابط الأسري والعائلي ، وكذلك طغيان سمة المجتمع المادي وذاتية المصالح والأنانية الفردية الضيقة ، وارتفاع مستويات المعيشة وضغوطات الحياة وتعقّدها . علاوة عن تمركز الخدمات والاستثمارات المالية والتجارية والصناعية في المدن ، ووجود فرص لمجاراة رفاق السوء ، وانتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المدن أكثر من التجمعات البشرية الأخرى . أضف إلى ذلك تمركز معظم أفراد العمالة الوافدة في المدن الأردنية الرئيسية ، سيما القادمين من بلدان تنتشر فيها ظاهرة المخدرات ، وبالتالي تأثر بعض سكان تلك المدن بثقافة المخدر عن طريق الاختلاط والتفاعل الاجتماعي . أما فيما يتعلق بارتفاع نسبة تجار ومروجي المخدرات من سكان المدن في عينة الجنسيات الأخرى بحوالي (٢٠٪) عنها عند أمثالهم من عينة الأردنيين ، فقد يعود ذلك إلى أن ظاهرة المخدرات تعاطياً واتجاراً أكبر حجماً وانتشاراً في مجتمعات عينة الجنسيات الأخرى ، سيما في التجمعات السكانية المقيمة في المدن بشكل خاص . وقد إنتهت نتائج بعض الدراسات العربية الشاملة للجريمة بشكل عام، إلى مثل هذه النتيجة ، وأثبتت أن هناك زيادة كبيرة في نسبة الجرائم المرتكبة في المدن[١] .

ويمكن تفسير ظاهرة الاتجار بالمخدرات في القرية بنسبة الربع إلا قليلاً قياساً بالمدينة في كل من عينتي الدراسة ، إلى أن هذه الظاهرة كثيراً ما يلاحظ انتشارها في القرى الحدودية المجاورة لدول أخرى ، والتي يتم عبرها عمليات مرور المخدرات وتهريبها وبالتالي وقوع بعض سكانها تحت تأثير وإغراءات المهربين وعصاباتهم

---

(١) أنظر : – سامية شبشوب ، إنحراف الأحداث ، م . س ، الصفحات : ٣٢-٣٤ .
– صالح السعد ، م . س ، الصفحات : ٢١٣-٢١٤ .

الإجرامية ، علاوة عن قرب بعض القرى من المدن التي تنتشر فيها هذه الظاهرة على نطاق واسع ، مما قد ينعكس على بعض سكانها ويساهم في انحرافهم نحو هذا السلوك السلبي . أما ارتفاع نسبة جرائم المخدرات من سكان القرى عند أفراد العينة من الجنسيات الأخرى بزيادة بسيطة عنها عند أفراد العينة الأردنيين ، فهو يشكل مؤشراً ودلالة واضحة على انتشار الظاهرة في مجتمعات عينة الجنسيات الأخرى بصورة ملموسة .

أما فيما يتعلق بانتشار ظاهرة الاتجار بالمخدرات بين أفراد العينة الأردنيين من سكان البادية والمقيمين فيها إقامة دائمة ، والذين تشكل نسبتهم (١ر٢٨٪) فيعود ذلك إلى أن الأغلبية العظمى من أبناء البادية هم من سكان المناطق الحدودية الصحراوية الأردنية السورية العراقية السعودية ، والتي تشكل منافذ رئيسية لدخول المخدرات ومرورها بالترانزيت عبر الأراضي الأردنية ، وإستغلال تجار ومهربو المخدرات لأبناء تلك المناطق لمعرفتهم بطبيعة الصحراء والحدود الجغرافية وإغرائهم بمتابعة وتمرير صفقاتهم من المخدرات ، وبالتالي وقوع المتورطين منهم في شباك جريمة المخدرات إتجاراً وتهريباً .

جـ . السكن :

تبين من نتائج الدراسة أن أفراد العينة الأردنيين الذين يسكنون في المدينة يقيم منهم في أحياء متوسطة ما نسبته (٥٠٪) وفي أحياء شعبية ما نسبته (٣ر٣٤٪) . بينما يقيم الباقون ونسبتهم (٧ر١٥٪) في أحياء راقية . كما أن أفراد عينة الجنسيات الأخرى الذين يقطنون المدينة ، يقيم منهم في أحياء متوسطة (٦ر٢٠٪) وفي أحياء شعبية (٧ر٦٥٪) بينما يقيم الباقون ونسبتهم (٧ر١٣٪) في أحياء راقية .

ويؤول تفسير إقامة نسبة كبيرة من جميع المبحوثين في أحياء شعبية ومتوسطة إلى انضوائهم في مستويات معيشية اجتماعية واقتصادية متواضعة ، وربما تقودهم تلك الظروف إلى محاولة الهروب من واقعهم الاجتماعي والاقتصادي نحو الانزلاق في مهاوي الاتجار بالمخدرات وبراثنه الجرمية ، ظناً منهم أن مثل هذا السلوك المنحرف

قد يغيّر من واقعهم ، في ظل وقوعهم تحت تأثير أباطرة المخدرات وإغراءاتهم ، دون أن يعلموا أن هذه الممارسات تقودهم أجلاً أو عاجلاً نحو طريق الهلاك بعكس ما كانوا يعتقدون أو يُهيأ لهم من قِبل الآخرين .

ورغم أن نسبة سكان الأحياء الراقية في المدينة تبدو قليلة عند جميع المبحوثين ، إلا أن ذلك قد لا يعكس صورة حيّة عن الواقع في كثير من الحالات ، لأن تجار المخدرات الذين يسكنون تلك الأحياء من الطبقة الميسورة يكونون متمرسّين في هذا المجال ، ويديرون عملياتهم الإجرامية المتعلقة بالاتجار غير المشروع بالمخدرات ويوجهونها من أبراج عاجية تاركين المنفذّين الصغار من أتباعهم يتلطخون بالعقوبات الجزائية ، وبالتالي قلّما تصل إليهم يد العدالة بسبب حذرهم الشديد من الوقوع بأية ممسكات قانونية تثبت تورطهم في تلك الجرائم .

كما اتضح من بيانات الدراسة أن (٦٥ر٢٪) من أفراد العينة الأردنيين و (٦١ر٥٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى، يقيمون في مساكن تعود ملكيتها إليهم، بينما يُقيم الباقون في منازل بالإيجار والتي تقل أجرتها الشهرية عن مئة دينار أردني.

د . الحراك الاجتماعي :

تُشير بيانات الدراسة إلى وجود عمليات حراك اجتماعي بنسبة النصف تقريباً (٤٩ر٥٪) عند أفراد العينة الأردنيين ، بينهم (٢٠ر٧٪) غيّروا مكان سكنهم الدائم مرة واحدة ، و (١٤ر١٪) غيّروا مكان سكنهم الدائم مرتين ، أما الباقي ونسبتهم (١٤ر٧٪) فقد تراوحت عدد مرات تغيير مكان سكنهم بين ثلاث مرات إلى ست مرات. أما عمليات الحراك الاجتماعي عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى فقد شملت حوالي ثلث ونيِّف (٣٦ر٣٪) من أفراد العينة ، بينهم (٢٢ر٢٪) غيّروا مكان سكنهم الدائم مرة واحدة ، و (١٠ر٤٪) غيّروا مكان سكنهم مرتين ، والباقي ونسبتهم (٣ر٧٪) تراوحت عدد مرات تغيير مكام سكنهم بين أربع إلى خمس مرات .

كما يتضح من الدراسة أن (٩ر٨٪) من أفراد العينة الأردنيين ، و (١ر٨٪) من آبائهم هاجروا من القرية إلى المدينة ، مقابل (٣ر١٩٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى و (٥ر١٨٪) من آبائهم هاجروا من القرية إلى المدينة . علماً بأن الهجرة من القرية والإقامة في المدينة يواكبها أحياناً بعض السلبيات التي تساهم في دفع المهاجرين الجدد لممارسة السلوك المنحرف ومن أنماطه جرائم المخدرات والاتجار غير المشروع بها .

مما سبق نجد أن عدد مرات تغيير مكان السكن الدائم وكثافتها عند أفراد العينة الأردنيين أكبر منها حجماً وكثافة عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، بصرف النظر عن مكان تغيير السكن أو زمانه ، أي هل هو من القرية أو من البادية للمدينة أو بالعكس ، أو داخل القرية أو المدينة الواحدة ، أو حي من أحيائها ، علاوة عن الفترات الزمنية المتباعدة أو المتقاربة لهذا التغيير ومسبباته أيضاً . علماً بأننا نلاحظ أن نسبة هجرة أفراد عينة الجنسيات الأخرى وآبائهم من القرية إلى المدينة تعادل حوالي ضعفها عند أفراد العينة الأردنيين .

ورغم أن عمليات الحراك الاجتماعي المشار إليها ، قد تُعطي مؤشراً ذا علاقة ارتباطية بطبيعة جرائم المخدرات المرتكبة من قِبل بعض أفراد عينتي الدراسة ، إلا أن مثل هذه العلاقة تبدو عصية على التفسير دون دراسة كل حالة على حدة ومعرفة مسبباتها ومكانها وزمانها . ومع ذلك فإننا يمكن أن نربط بعض حالات الحراك الاجتماعي في مثل هذه الجرائم بالوضع الأمني القلق الذي يعيشه تجار ومروجي المخدرات ، مما يضطر بعضهم إلى تغيير مكان إقامتهم للاختفاء عن الأنظار الرسمية والشعبية بسبب ما يلحق بهم من سمعة سيئة أو متابعات أمنية حثيثة لتحركاتهم المشبوهة .

هـ - الإقامة خارج البلد الأصلي :

الجدول رقم (٢٦)

توزيع المبحوثين حسب الإقامة خارج بلدانهم وأسبابها

الإقامة خارج البلاد	الأردنيون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
بلاد عربيـة فقـط :						
- للعمل	٢١	١٥ر٦	٥٥	٤٠ر٧	٧٦	٢٨ر١
- للتجارة	٤	٣	٥	٣ر٧	٩	٣ر٣
- للدراسة	٦	٤ر٤	٢	١ر٥	٨	٣
- للسياحة	٩	٦ر٧	٩	٦ر٧	١٨	٦ر٧
- للزيارة	٢	١ر٥	٣	٢ر٢	٥	١ر٩
بـلاد أجنبية فقـط :						
- للعمل	٤	٣	٦	٤ر٤	١٠	٣ر٧
- للتجارة	٢	١ر٥	٢	١ر٥	٤	١ر٥
- للدراسة	٦	٤ر٤	٢	١ر٥	٨	٣
- للسياحة	٢	١ر٥	٧	٥ر٢	٩	٣ر٣
- للزيارة	٢	١ر٥	٢	١ر٥	٤	١ر٥
بلاد عربية وأجنبية :						
- للعمل	١٠	٧ر٤	١٢	٨ر٩	٢٢	٨ر١
- للتجارة	٥	٣ر٧	٥	٣ر٧	١٠	٣ر٧
- للسياحة	٤	٣	٦	٤ر٤	١٠	٣ر٧
- للزيارة	٢	١ر٥	٤	٣	٦	٢ر٢
لا يوجد إقامة خارج البلاد :	٥٦	٤١ر٣	١٥	١١ر١	٧١	٢٦ر٣
المجمـــوع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

المخدرات ، أي أنهم يعملون في مجال الاتجار غير المشروع بالمخدرات ويمتهنون هذا العمل الذي يكون من شأن العاملين فيه كثرة حلهم وترحالهم بين بلد وآخر سيما بلدان إنتاج واستهلاك المخدرات ، بغرض شراء بضاعتهم وتسويقها وترويجها بين المتعاطين والموزعين .

وفيما يتعلق بأسباب إقامة المبحوثين خارج بلدانهم بشكل عام ، فقد احتل سبب الإقامة بقصد العمل المرتبة الأولى عند أفراد كل عينة من عينتي الدراسة ، بنسبة بلغت (٢٦٪) عند أفراد العينة الأردنيين مقابل (٥٤٪) للجنسيات الأخرى ، واحتل سبب الإقامة بقصد السياحة المرتبة الثانية عند أفراد عينتي الدراسة أيضاً ، وبنسبة بلغت (٢ر١١٪) عند أفراد العينة الأردنيين مقابل (٣ر١٦٪) للجنسيات الأخرى ، كما احتل سبب الإقامة بقصد الدراسة المرتبة الثالثة عند أفراد العينة الأردنيين ونسبتهم (٨ر٨٪) يقابلها المرتبة الأخيرة للجنسيات الأخرى ونسبتهم (٣٪) ، أما الإقامة بقصد التجارة فقد وردت بالمرتبة الرابعة عند أفراد العينة الأردنيين ونسبتهم (٢ر٨٪) ووردت بالمرتبة الثالثة عند الجنسيات الأخرى ونسبتهم (٩ر٨٪) ، وأخيراً الإقامة بقصد الزيارة التي احتلت المرتبة الأخيرة عند أفراد العينة الأردنيين ونسبتهم (٥ر٤٪) مقابل المرتبة الرابعة عند الجنسيات الأخرى ونسبتهم (٧ر٦٪) .

تنقلنا معطيات ومؤشرات أسباب إقامة أفراد عينتي الدراسة وأولوياتها ، إلى أن أسباب الإقامة بقصد العمل والسياحة تتركز في البلدان العربية ، أما باقي أسباب الإقامة فهي متقاربة في مُختلف البلدان عربية أو أجنبية . كما يلاحظ أن هناك تماثل عند أفراد عينتي الدراسة في مرتبة أسباب الإقامة بقصد العمل والسياحة ، وتقارب في باقي الأسباب الأخرى ، بصرف النظر عن نسبها التي تقترب في بعضها وتختلف اختلافاً كبيراً في البعض الآخر ، مثل سبب الإقامة بقصد العمل الذي تعادل نسبته عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ضعف نسبته عند أفراد العينة الأردنيين ، والإقامة بقصد الدراسة التي تعادل نسبتها عند أفراد العينة الأردنيين حوالي ثلاثة أضعاف نسبتها عند الجنسيات الأخرى .

ويمكننا إعادة تفسير مثل هذه النتيجة ، إلى عدة أسباب ، أهمها : أن الإقامة خارج البلاد سيما في بلدان تنتشر فيها ظاهرة المخدرات من شأنها إيقاع بعض الأفراد تحت تأثير التجربة والوقوع فيها تعاطياً واتجاراً ، وقد تكون الإقامة بقصد العمل كإقامة طويلة أحياناً من أكبر العوامل المساعدة للوقوع في جرائم المخدرات،

سعياً وراء الأرباح والثروة السريعة، ووقوعاً تحت إغراءات عصابات التهريب والاتجار بالمخدرات . يليها السياحة التي قد تكون بالأصل هدفاً لعمليات الاتجار بالمخدرات وترويجها ، ثم الإقامة بقصد التجارة التي يمكن أن تتطور لسبب أو لآخر إلى الاتجار بالمخدرات وتهريبها ، ثم الإقامة بقصد الدراسة التي قد تؤدي إلى وقوع بعض الطلاب وهم في سن مبكرة للوقوع في براثن تعاطي المخدرات ومن ثم انتقالهم إلى عالم الاتجار بها وترويجها ، وأخيراً الإقامة بقصد الزيارة التي تأخذ أشكالاً ونماذج متعددة ينتج عنها الاتجار بالمخدرات أو ربما يكون الهدف منها الاتجار بعينه. علاوة عن أن بعض أسباب الإقامة خارج البلاد تكون بالأصل الباب الآخر الذي يتم من خلاله ممارسة عمليات الاتجار بالمخدرات بيعاً وشراءً وترويجاً ، يضبط القائمين عليها أثناء إقامتهم في تلك البلدان أو مرورهم بها ، وهم متلبسون بجرائمهم النكراء .

وتنقلنا هذه النتيجة إلى رؤية مستقبلية ، تتمثل في أن الإقامة خارج البلاد ، سيما في بلدان تنتشر فيها زراعة المخدرات أو إنتاجها وتعاطيها ، قد تساعد في بعض الحالات على نقل تلك التجربة لسبب أو لآخر إلى البلد الأصلي أو بلدان أخرى . أي أن الإقامة في مثل تلك البلدان تساهم بنسب متفاوتة في انتشار ظاهرة المخدرات اتجاراً أو مروراً أو تعاطياً في البلدان الأصلية للمقيمين فيها، بصرف النظر عن أسباب إقامتهم .

كما تشير البيانات التي أفرزتها الدراسة بهذا الشأن ، إلى أن (٤ر٤٤٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى يقيمون في الأردن إقامة متباينة . معظمهم يقيمون إقامة مؤقتة ونسبتهم (٦ر٢٩٪) يليهم مَن يقيمون إقامة دائمة ونسبتهم (١ر١١٪) ثم مَن يقيمون إقامة متقطعة ونسبتهم (٧ر٣٪) .

أما أسباب إقامة هؤلاء ، فكانت على التوالي : بقصد العمل (٣ر٨٣٪) للتجارة (٣ر٨٪) للزيارة (٧ر٦٪) للسياحة (٧ر١٪). وقد انعكست أسباب إقامتهم على مدتها، إذ نجد أن (٥٠٪) منهم مدة إقامتهم أقل من سنة ، و (٢٥٪) إقامتهم تتراوح بين سنة إلى سنتين ، و (٣ر١٣٪) إقامتهم تتراوح بين سنتين وأربع سنوات ، بينما بلغت نسبة من زادت مدة إقامتهم عن أربع سنوات (٧ر١١٪) .

يُستنتج مما سبق أن ذوي الإقامات القصيرة والمؤقتة المرتبطة بسببية طلب العمل ، يحتلون نسبة مرتفعة بين أفراد عينة الجنسيات الأخرى . وتحتكم مثل هذه النتيجة إلى تفسير قد يكون قريباً من الواقع ، والذي يتمثل في أن هؤلاء الأفراد من الوافدين قد يكون هدفهم الظاهر هو طلب العمل أما الهدف الباطن فقد يكون أكثر دهاءً وضرراً وخبثاً ، والذي يُقصد به العمل بالاتجار بالمخدرات وترويجها في بلد إقامتهم ، أي أن الانحراف وعناصر الجريمة تكون قادمة معهم مع سبق الإصرار ، ولا يعني ولوجهم في هذا العمل الإجرامي بمحض الصدفة ، بل يبدو عملاً مخططاً ومنظماً بأهداف مرسومة مسبقة .

أما أفراد عينة الجنسيات الأخرى من غير المقيمين الذين كان دخولهم للأردن بطريق المرور بالترانزيت ، ونسبتهم (٦ر٥٥٪) فهؤلاء بالأصل يُضبطون في المراكز الحدودية البرية أو البحرية أو الجوية أو في داخل البلد ، وهم متلبسون بجرائم المخدرات حيازةً أو إحرازاً أو اتجاراً أو نقلاً أو تهريباً أو ترويجاً ... إلخ ، أي أنهم بالأصل تجار مخدرات ومروجين وناقلين لها ، إلا أن عملياتهم تتم داخل الأردن أو عبره كمرور بالترانزيت إلى بلدان استهلاك أخرى .

وبذلك ، يمكننا التنبؤ بدرجة معقولة من اليقين ، أن أفراد العمالة الوافدة سيما القادمة من بلدان تنتشر فيها ظاهرة المخدرات ، ستبقى تشكّل عنصراً مؤثراً وسبباً رئيسياً مباشراً في انتقال ظاهرة المخدرات اتجاراً وتعاطياً إلى المجتمع الأردني ، بسبب استغلال عصابات المخدرات لبعض أفراد العمالة الوافدة أو ظهور بعضهم بمظهر الباحث عن عمل كغطاء يمارس من خلاله عمليات الاتجار بالمخدرات وترويجها . هذا من جهة، ومن جهة أخرى، نلاحظ أن الأردن بلد عبور ومرور بالترانزيت للمخدرات من قِبل عصابات تهريبها والاتجار بها ، ومن بين البلدان المستهدفة لهذا الغرض .

و . قضاء أوقات الفراغ :

الجدول رقم (٢٧)
توزيع المبحوثين حسب قضاء أوقات الفراغ

أماكن قضاء أوقات الفراغ	الأردنيون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
في البيت	٦٠	٤٤ر٤	٦٠	٤٤ر٤	١٢٠	٤٤ر٤
في الشارع	٩	٦ر٧	٤	٣	١٣	٤ر٨
مشاهدة التلفاز	٤	٣	٦	٤ر٥	١٠	٣ر٨
في الأماكن الرياضية	١٢	٨ر٩	١٥	١١ر١	٢٧	١٠
مع الأصدقاء	٥٠	٣٧	٥٠	٣٧	١٠٠	٣٧
المجمــوع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

تُشير البيانات الواردة في الجدول رقم (٢٧) أن (٤٤ر٤٪) من أفراد كل عينة من عينتي الدراسة يقضون أوقات فراغهم في البيت ، كما أن (٣٧٪) من جميع المبحوثين بكافة عيناتهم يقضون أوقات فراغهم مع الأصدقاء. أما باقي النسبة في كلتا العينتين فيقضون أوقات فراغهم في الشارع أو مشاهدة التلفاز وفي الأماكن الرياضية .

ويُستنتج من هذه الوقائع ، أن (٨١ر٤٪) من أفراد كل عينة يقضون أوقات فراغهم إما في منازلهم أو مع أصدقائهم ، مما يعني أن العاملين بالاتجار بالمخدرات تغلب عليهم سمة قضاء أوقات الفراغ في الأماكن المذكورة ، لأنهم يمكن أن يتابعوا إدارة شؤونهم من البيت أو بالتنسيق مع أصدقائهم ورفاقهم في المهنة ، الذين يكون لهم عادة باع طويل في وبائية مشكلة المخدرات وانتشارها اتجاراً وتعاطياً .

ز . أداء الفروض الدينية :

تفيد بيانات الدراسة إلى أن (٧ر٥٤٪) فقط من أفراد العينة الأردنيين يؤدون فريضة الصلاة ، منهم (٤ر٢١٪) يواظبون على أدائها و (٣ر٣٣٪) غير مواظبين . أما أفراد عينة الجنسيات الأخرى الذين يؤدون فريضة الصلاة فقد بلغت نسبتهم (٥ر٥٥٪) منهم (٧ر٢٠٪) مواظبين و (٨ر٣٤٪) غير مواظبين . والباقي لا يُصلّون نهائياً .

وفيما يتعلق بالصيام ، نجد أن (٧ر٦٣٪) فقط من أفراد العينة الأردنيين يؤدون فريضة الصيام ، منهم (٤ر٢٧٪) يواظبون على أداء الصيام ، و (٣ر٣٦٪) غير مواظبين . أما أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، فقد بلغت نسبة من يؤدون فريضة الصيام بينهم (٢ر٦٥٪) منهم (٦ر٢٩٪) مواظبين ، و (٦ر٣٥٪) غير مواظبين . والباقي لا يصومون نهائياً .

ويتضح من المعطيات المشار إليها بشأن أداء فروض الصلاة والصوم ، أن هناك تماثل كبير في القيام بالفروض الدينية عند أفراد عينتي الدراسة ، مما ينم عن ضعف وضمور في الوازع الديني عند الأغلبية منهم . وغني عن البيان أن البعد عن الدين وأحكامه وتعاليمه السمحة من شأنه المساهمة بنسبة كبيرة في البعد عن السلوك السوي والانخراط تحت مظلة الأنماط السلوكية السلبية ، التي تقود الفرد إلى الجريمة والانحراف بأشكاله المختلفة ومنها الاتجار بالمخدرات وتهريبها ، أي أن هذه الفئة تعمل في ظلالة من سوء ، بعد أن ظلت الطريق السوي دون وازع من دين أو يقظة من ضمير ، سيما إذا أخذنا بعين الاعتبار أن النسبة القليلة التي تقوم بأداء فريضتي الصلاة والصوم بانتظام ومواظبة ، قد يكون أغلبها عاد إلى دينه وروعه وربما توبته ، بعد ارتكاب جريمته ودخوله السجن لقضاء مدة محكوميته . مما يؤكد لنا دون هوادة التنبؤ بأن العمل بأحكام الشريعة الإسلامية السمحة ، والعودة إلى الله عز وجل ، والايمان الخالص ، يساهم مساهمة كبيرة في درء أخطار المخدرات وأضرارها عن مجتعاتنا ، ويحد من انتشارها بين أفرادها .

ح . توكيل محام للدفاع بقضايا المخدرات :

تُشير الدراسة إلى أن (٣ر٦٢٪) من أفراد العينة الأردنيين أوكلوا محامين للدفاع عن قضاياهم ، مقابل (٧ر٢٣٪) للجنسيات الأخرى . وقد ذكر بعضهم أنه قام بتوكيل أكثر من محامٍ لهذه الغاية ، مما يدل على أن هذه الفئة من الميسورين مادياً ،

كما يجوز أن يكون بعضهم مدعوماً من قبل عصابات المخدرات التي تحاول جاهدة لإخراج عملائها من السجن ودفع مبالغ باهظة للمحامين وغيرهم في سبيل ضمان براءتهم ، سيما أنهم يخافون عليهم من البوح ببعض المعلومات التي تتعلق بجرائم المخدرات وأفراد عصاباتها ، في ضوء تحقيقات أجهزة إنفاذ القوانين والمحاكم المختصة .

أما الذين لم يوكلوا محامين للدفاع عن قضاياهم ، فقد بلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٧ر٣٧٪) منهم (١٧٪) لم يوكلوا محام لاعتقادهم بعدم الجدوى ، و (٧ر٢٠٪) لم يوكلوا محام بسبب عدم توفر أتعاب المحاماة . كما بلغت نسبة أفراد عينة الجنسيات الأخرى الذين لم يوكلوا محامين للدفاع عن قضاياهم (٣ر٧٦٪) منهم (٩ر٣١٪) عزى ذلك إلى الاعتقاد بعدم الجدوى ، و (٤ر٤٤٪) أفادوا بأن عدم توفر أتعاب المحاماة حال دون ذلك .

ورغم أن هناك تباين ملحوظ في نسبة موكلي محامي دفاع عن قضاياهم بين أفراد عينتي الدراسة تصل إلى حوالي ثلاثة أضعافها عند الأردنيين مقابل الجنسيات الأخرى ، والعكس صحيح بالنسبة لغير الموكّلين ، إلا أن تفسير ذلك بشكل عام ، وبما يخص غير الموكّلين ، يعود إلى أن بعض المتهمين ييأسون سلفاً من جدوى توكيل محامين للدفاع عنهم ، وربما يكون ذلك ناتجاً عن تجارب سابقة فشل أصحابها في الاستفادة من توكيل محامين لهذه الغاية . أما الشق الآخر من التفسير فيبدو واضحاً من خلال السبب المتمثل في عدم توفر أتعاب المحاماة ، وقد يحصل ذلك مع مروجي المخدرات أو متعاطيها أو مزاولي هذا العمل لأول مرة ، بحيث لا تسمح إمكاناتهم المالية بدفع أتعاب محاماة، والتي يكون الأمل في نجاحها كما ذكرنا محدوداً وضئيلاً.

ط . الدخل والنفقات المعيشية :

توضح الدراسة أن هناك تماثل نسبي في معدلات دخول أفراد عينتي الدراسة ، إذ نجد أن نسبة من تقل دخولهم الشهرية عن (٢٠٠) دينار أردني من أفراد العينة الأردنيين (٧ر٧١٪) مقابل (٩ر٨٠٪) للجنسيات الأخرى . أما الذين تتراوح دخولهم الشهرية بين (٢٠٠ - ٤٠٠) دينار ، فقد بلغت نسبتهم عند الأردنيين (١ر١٤٪) مقابل (٣ر١٣٪) للجنسيات الأخرى . فيما بلغت نسبة الذين تتراوح دخولهم الشهرية بين (٤٠٠ - ٦٠٠) دينار من أفراد العينة الأردنيين (٦٪) مقابل (٨ر٢٪) للجنسيات الأخرى . كما بلغت نسبة مَنْ تزيد دخولهم الشهرية عن (٦٠٠) دينار من أفراد العينة الأردنيين (٢ر٨٪) يقابلها (٣٪) للجنسيات الأخرى .

وفيما يتعلق بمدى كفاية الدخل الشهري ، فقد أفاد (٢ر٥١٪) من أفراد العينة الأردنيين بأن دخولهم لا تكفي الحاجات المعيشية الضرورية ، مقابل (٧ر٦٣٪) للجنسيات الأخرى . وأفاد (٢٠٪) من أفراد العينة الأردنيين أن دخولهم الشهرية تكفي حاجاتهم المعيشية الضرورية ، مقابل (١ر١٤٪) للجنسيات الأخرى . أما من تكفيهم دخولهم الشهرية للحاجات المعيشية الضرورية والثانوية فقد بلغت نسبتهم (١٧٪) عند كل من عينتي الدراسة . فيما نجد أن (٨ر١١٪) من أفراد العينة الأردنيين تزيد دخولهم عن حاجتهم ، يقابلهم (٢ر٥٪) من الجنسيات الأخرى .

إن الغرض من طرح هذه المعلومات ، هو استقصاء الوضع المادي والاقتصادي للمبحوثين، بهدف معرفة واستطلاع مدى انغماسهم في الاتجار بالمخدرات وإيراداتها غير المشروعة . ورغم أن المعلومات التي أفاد بها المبحوثون لا يركن لها كثيراً بسبب تحفظهم على الإدلاء بالإجابة الصحيحة والدقيقة ، وظهور بعضهم بمظهر البريء والمظلوم ، إلا أن تلك المعلومات رغم محاذيرها وعدم دقتها ، تنقلنا إلى بعض المعطيات التفسيرية التي تُشير إلى أن البعض قد يكون سبب تورطه في جريمة المخدرات ناتجاً أو مسبباً عن حاجته المادية ، والبعض الآخر تعود سببية سلوكه هذا السبيل إلى الرغبة في الثراء السريع ، بينما يبدو من إجابات ذوي الدخول المرتفعة أنهم ضالعين في الاتجار بالمخدرات وتهريبها ، مما انعكس على إمكاناتهم المادية الميسورة . علاوة عن أن ذوي الدخول القليلة ربما يكون بعضهم أداة طيعة في أيدي كبار تجار المخدرات ومنفذين لتعليماتهم كمروجين وعاملين عندهم بأجور محددة ، أو أنهم ضُبطوا من قبل الأجهزة المختصة وهم لا زالوا في بداية الطريق ، أو ضُبطوا متلبسين بحيازة المُخدر بقصد التعاطي الشخصي .

كما أوضحت الدراسة أن (٣ر٣٦٪) من أفراد العينة الأردنيين يوجد لهم استثمارات مالية بمشاريع تجارية أو صناعية أو مشاريع أخرى ، يقابلهم (١ر٣٤٪) للجنسيات الأخرى . وتعني مثل هذه النتيجة أن المستثمرين مالياً في هذه المشاريع ، يقومون بتدوير أرباحهم من عائدات الاتجار غير المشروع بالمخدرات في أعمال تجارية مختلفة ، علاوة عن أن تجار المخدرات ومهربيها يقومون عادة بتسجيل شركات بأسمائهم وممارسة أعمال تجارية مشروعة لتمويه أعمالهم غير المشروعة ، وغسل وتبييض الأموال والإيرادات المتأتية من الاتجار غير المشروع بالمخدرات .

٣. ديناميات أسر المبحوثين :

ترتبط ديناميات أسر المبحوثين بعدة متغيرات خاصة بأسر أفراد عينتي الدراسة ، نظراً لارتباط تلك المتغيرات بسلوك المبحوثين نحو ميلهم لارتكاب جرائم الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية بصورة مباشرة أو غير مباشرة . ومن خلال تلك المتغيرات المتعلقة بالخصائص الديموجرافية والاجتماعية لأسر المبحوثين ، وتركيبها البنائي والوظيفي ، سنحاول فيما يلي بيان مدى علاقتها الارتباطية بسلوك المبحوثين ، وتأثيرها عليهم ، من خلال المعطيات التالية :

أ . الخصائص الديموجرافية لأسر المبحوثين :

فيما يتعلق بالمستوى التعليمي للوالدين ، فقد اتضح من الدراسة أن (٧٩ر٣٪) من آباء أفراد العينة الأردنيين و (٧٧ر١٪) من آباء أفراد عينة الجنسيات الأخرى هم من غير المتعلمين ، بينما ينحصر المستوى التعليمي للنسب المتبقية من آباء جميع المبحوثين في المرحلة الإلزامية والثانوية بشكل رئيسي . أما المستوى التعليمي لأمهات المبحوثين فكان يميل إلى الأميّة بنسبة كبيرة بلغت عند أمهات أفراد العينة الأردنيين (٩٦ر٤٪) و (٨٦ر٨٪) عند أمهات أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، وباقي النسب عند أمهات جميع المبحوثين انحصرت تعليمياً بالمستوى الإلزامي (الابتدائي والاعدادي) بشكل عام .

أما فيما يتعلق بطبيعة عمل آباء جميع المبحوثين فقد تمثلت بنسبة كبيرة في العمل بالمهن المختلفة كالزراعة والتجارة والحرف الأخرى ، كما اقتصرت أعمال أمهات جميع المبحوثين تقريباً في عملهن كربّات بيوت .

ب . التركيب البنائي والوظيفي لأسر المبحوثين :

توصلت الدراسة إلى أن (٤٧ر٤٪) من آباء أفراد العينة الأردنيين و (٤٠,٧٪) من آباء أفراد عينة الجنسيات الأخرى لا زالوا على قيد الحياة ، وأن (٦٨ر٢٪) من أمهات أفراد العينة الأردنيين و (٥٧ر١٪) من أمهات أفراد عينة الجنسيات الأخرى لا زلن على قيد الحياة . ومن بين الذين توفوا آباؤهم من أفراد عينتي الدراسة هناك (٤٥٪) منهم كانت أعمارهم تقل عن عشرين سنة و (٥٥٪) منهم توفوا آباؤهم وأعمارهم تزيد عن عشرين سنة . كما أن من بين الذين توفيت أمهاتهم من أفراد العينة الأردنيين هناك (٤١ر٩٪) منهم كانت

أعمارهم تقل عن عشرين سنة و(١ر٥٨٪) تزيد أعمارهم عن ذلك . فيما نجد أن من بين الذين توفيت أمهاتهم من أفراد عينة الجنسيات الأخرى وهم دون سن العشرين (٦ر٤٦٪) و (٤ر٥٣٪) تزيد أعمارهم عن عشرين سنة .

وفيما يتعلق بارتباط العلاقة الزوجية عند آباء المبحوثين ، فقد اتضح أن (٤ر٩٣٪) من والدي أفراد العينة الأردنيين و (١ر٩٣٪) من والدي أفراد عينة الجنسيات الأخرى يعيشان معاً أو كانا يعيشان معاً قبل وفاتهما أو قبل وفاة أحدهما ، فيما لوحظ أن (٦ر٦٪) من والدي أفراد العينة الأردنيين قد انفصلا بالهجر أو الطلاق ، مقابل (٩ر٦٪) عند والدي أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

أما فيما يتعلق بأنماط العلاقة السلوكية بين والدي المبحوثين ، فقد أوضحت الدراسة أن (٦ر٩٢٪) من والدي أفراد العينة الأردنيين و (٤ر٩٠٪) من والدي أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، تسود بينهم علاقات تتسم بالتعاون بشكل رئيسي ، والخلاف الوقتي أو النادر في بعض الحالات القليلة سواء كان ذلك قبل وفاتهما أو وفاة أحدهما أو لا زالوا على قيد الحياة . علماً بأن علاقات الخلاف الدائم التي تطغى على والدي المبحوثين كانت ذات نسبة قليلة ، وبلغت عند آباء وأمهات أفراد العينة الأردنيين (٤ر٧٪) مقابل (٦ر٩٪) للجنسيات الأخرى .

كما تبين من الدراسة أن معاملة الوالدين للمبحوثين كانت تميل إلى اللين بدرجة كبيرة ، إذ بلغت نسبة المعاملة اللينة من قبل الآباء لأفراد العينة الأردنيين (٦ر٧٥٪) مقابل (٨ر٨٠٪) لمعاملة الأمهات ، ونسبة المعاملة القاسية من قبل الآباء (١ر١١٪) مقابل (٤ر٤٪) لمعاملة الأمهات ، أما المعاملة التي تجمع بين اللين والقسوة من قبل الآباء فقد بلغت نسبتها (٣ر١٣٪) مقابل (٨ر١٤٪) لمعاملة الأمهات . كما لوحظ أن معاملة الوالدين عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى كانت متماثلة إلى حد ما مع تلك المعاملة عند أفراد العينة الأردنيين بكافة أشكالها وصورها .

مما سبق نستنتج أن الخصائص الديموجرافية لأسر المبحوثين ، المتمثلة في تدني المستوى التعليمي وممارسة بعض المهن المختلفة التي قد تقتضي عمل ساعات طويلة بعيداً عن الأسرة والأبناء والإشراف المباشر على تربيتهم ، بالإضافة إلى التركيب البنائي والوظيفي المهزوز وغير المستقر لعدد كبير من أسر المبحوثين ، جميعها قد تكون إما ذات علاقة مباشرة أو مولّدة لمقومات ضاغطة غير مباشرة تجاه

الأبناء نحو ممارسة السلوك المنحرف وارتكاب جرائم المخدرات ، أي أنها تشكل عوامل أصلية أو عوامل مولّدة ذاتية للسلوك المنحرف .

وقد توصلت بعض الدراسات المتخصصة في هذا المجال الخاص بالجريمة بشكل عام ، إلى نتائج تشير إلى وجود علاقة مباشرة أو غير مباشرة بين ارتكاب الجريمة وممارسة السلوك المنحرف ، وبين الظروف الأسرية السلبية الناتجة عن نقص الإشراف والرقابة الأسرية أو فقدانهما ، بسبب تصدّع الأسرة وظيفياً كوفاة أحد الوالدين أو كليهما ، أو انفصالهما ، أو عدم التجانس العائلي في صورة سيطرة أحد أفراد الأسرة أو القسوة المفرطة من أحد الوالدين خصوصاً الأب أو لينه الدائم ، بالإضافة إلى الضغوط الاقتصادية أحياناً على رب الأسرة التي تفرض عليه العمل المتواصل والغياب عن المنزل لفترات طويلة ، أو جهله بأساليب التربية السليمة [(١)] . هذا علاوة عن دور الأسرة في التمويل المالي لأفرادها ، والوقوع على عاتق الوالدين سد حاجات الأسرة ومتطلباتها الغذائية والكسائية والصحية ، وما يترتب على ذلك من التزامات مادية ضاغطة أحياناً على وضع الأسرة الاقتصادي [(٢)] .

---

(١) انظر :

- أحمد ربايعة ، أثر الثقافة والمجتمع في دفع الفرد إلى ارتكاب الجريمة ، م . س ، ص : ٢٩٥ .
- محمد خيري وآخرون ، تغيير الرأي العام وعلاقته بالاتجاه نحو الجريمة ، م . س ، ص : ١٠٨ .
- عبدالله محمد الجمعي ، الجماعات الأولية والسلوك الإجرامي ، م . س ، ص : ٩٢ .
- عبد العزيز ابراهيم الراشد ، انحراف الأحداث في دولة الكويت ، م . س ، الصفحات : ١٥٦ - ١٥٩ .
- صالح السعد ، م . س ، ص : ٢٢٨ .

(٢) Abdel Wahab, Bouhdiba, Point, Devue Surla Family Tunisienne, R. T. S. S. Tunis, N, 11, October, 1976, P. 14 .

ثانياً : سمات جرائم المخدرات وخصائصها عند المبحوثين :

سنتناول في هذا الجانب أبعاد جرائم المخدرات المرتكبة من قبل المبحوثين من أفراد عينتي الدراسة وخصائصها ، ومدى تفاعل تلك الأبعاد في سلوكهم الجرمي . ومن تلك السمات والخصائص الجرمية مايتعلق بتصنيف نوعية جرائم المخدرات المرتكبة ، والمنطقة التي ارتكبت فيها ، وتاريخ ارتكابها ، ومدة الأحكام الجزائية الصادرة بها :

١. تصنيف جرائم المخدرات المرتكبة :

الجدول رقم (٢٨)
توزيع المبحوثين حسب أنواع جرائم المخدرات المرتكبة

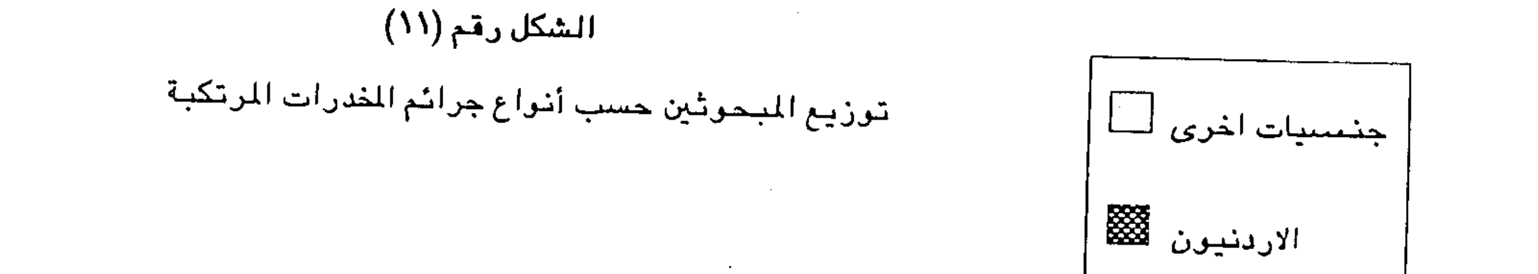
نوع الجريمة	الأردنيون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
زراعة مخدرات	–	–	–	–	–	–
تصنيع مخدرات	–	–	–	–	–	–
اتجار بالمخدرات	٦٧	٤٩ر٦	٤٠	٢٩ر٦	١٠٧	٣٩ر٦
تهريب مخدرات	١٤	١٠ر٤	٣٤	٢٥ر٢	٤٨	١٧ر٨
نقل مخدرات	٢١	١٥ر٦	١٥	١١ر١	٣٦	١٣ر٣
تمويل تجارة مخدرات	١	٠ر٧	–	–	١	٠ر٤
حيازة وترويج وتعاطي المخدرات	٣٠	٢٢ر٣	٣٨	٢٨ر٢	٦٨	٢٥ر٢
تهيئة مكان لتعاطي المخدرات	١	٠ر٧	٥	٣ر٧	٦	٢ر٢
تصرف بالمؤثرات العقلية بغير الأحوال المصرح بها	١	٠ر٧	٣	٢ر٢	٤	١ر٥
المجموع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

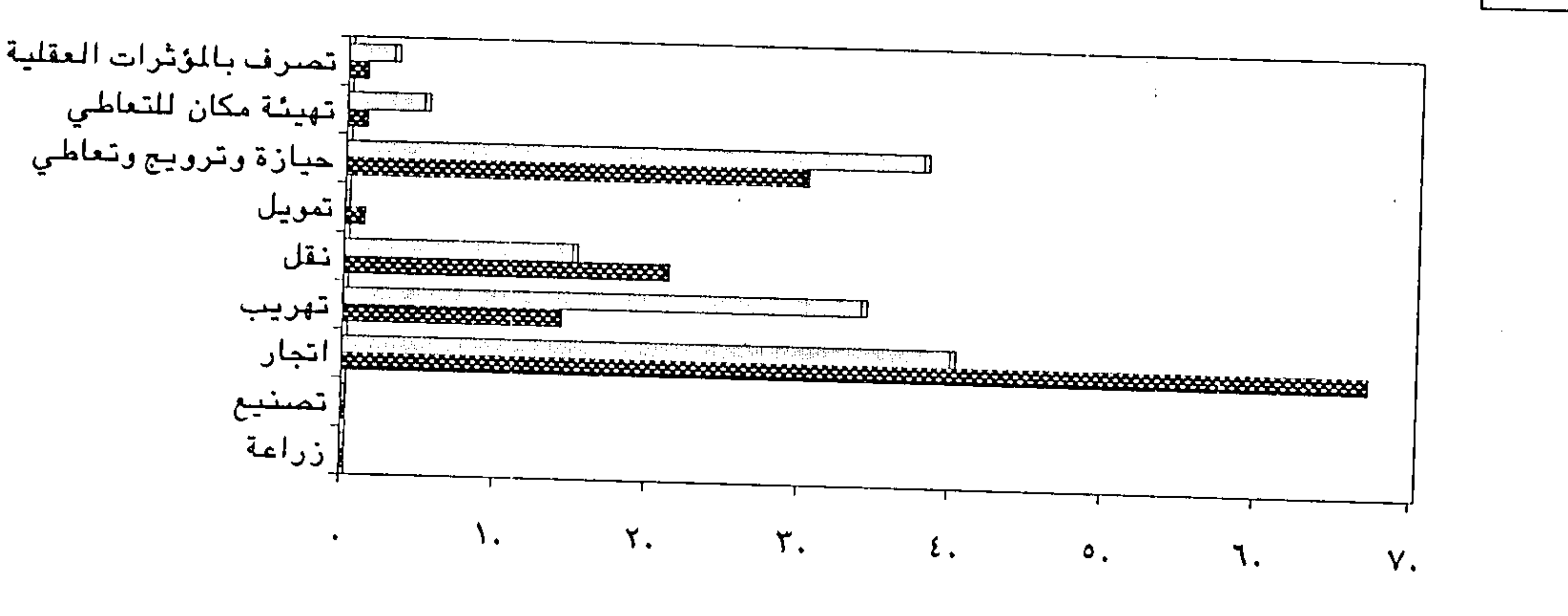
تُشير بيانات الجدول رقم (٢٨) إلى أن جرائم الاتجار غير المشروع بالمخدرات احتلت المرتبة الأولى عند عينتي جميع المبحوثين ، وبلغت نسبتها عند أفراد العينة الأردنيين (٦ر٤٩٪) مقابل (٦ر٢٩٪) للجنسيات الأخرى ، فيما احتلت جرائم حيازة وترويج وتعاطي المخدرات المرتبة الثانية عند عينتي جميع المبحوثين أيضاً ، بنسبة بلغت (٣ر٢٢٪) عند أفراد العينة الأردنيين و (٢ر٢٨٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، كما احتلت جرائم نقل المخدرات المرتبة الثالثة عند أفراد العينة الأردنيين وبنسبة (٦ر١٥٪) مقابل احتلالها المرتبة الرابعة عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى وبنسبة بلغت (١ر١١٪) . أما جريمة تهريب المخدرات فقد احتلت المرتبة الرابعة عند أفراد العينة الأردنيين ونسبتها (٤ , ١٠٪) واحتلت المرتبة الثالثة عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى بنسبة بلغت (٢ر٢٥٪) . أما كل من جريمة تهيئة مكان لتعاطي المخدرات وجريمة التصرف بالمؤثرات العقلية بغير الأحوال المصرّح بها فكانت نسبتيهما متواضعة عند عينتي جميع المبحوثين ، وبلغت نسبة كل منهما عند أفراد العينة الأردنيين (٧ر٠٪) فيما بلغت نسبتيهما عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى على التوالي (٧ر٣٪) و (٢ر٢٪) .

ويوضح الشكل التالي رقم (١١) كيفية توزيع المبحوثين حسب أنواع الجرائم المرتكبة ، والتي تشكل أعمدة الاتجار بالمخدرات وتهريبها وحيازتها وترويجها أفاقاً مرتفعة قياساً بغيرها من جرائم المخدرات الأخرى .

الشكل رقم (١١)

توزيع المبحوثين حسب أنواع جرائم المخدرات المرتكبة





مما سبق نستنتج أن المتاجرين بالمخدرات ومهربيها وناقليها يشكلون حوالي ثلاثة أرباع أفراد العينة الأردنيين ، وحوالي ثلثي أفراد عينة الجنسيات الأخرى . ويؤول تفسير مثل هذه النتيجة إلى وجود فئة كبيرة نشطة ومتمرسة في هذه الجرائم من جميع المبحوثين . علاوة عن بروز ظاهرة حيازة المخدرات وترويجها وتعاطيها في آن واحد بنسبة تُقارب الربع عند أفراد العينة الأردنيين ، والربع ونيف عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى . ومما تجدر الإشارة إليه بروز ملامح لقيام بعض أفراد الجنسيات الأخرى بتهيئة أماكن لتعاطي المخدرات بالإضافة لتهريبها وترويجها والاتجار فيها . أما عدم ظهور جرائم لزراعة المخدرات أو تصنيعها عند جميع المبحوثين ، فيعود تفسيره إلى عدم وجود أية ملامح نهائياً لزراعة المخدرات أو تصنيعها في الأردن ، مما يؤكد أن الأردن بلد عبور وممر للمخدرات من مناطق إنتاجها إلى مناطق استهلاكها ، وما ينعكس على هذا الوضع القائم من تحول بعض أنواع وكميات المخدرات العابرة إلى داخل البلد ومحاولة ترويجها بين المواطنين .

من خلال المعطيات السابقة يمكننا التنبؤ بدرجة كبيرة من اليقين أن العمالة الوافدة إلى المجتمع الأردني تشكل مصدراً رئيسياً من مصادر انتشار المخدرات في المجتمع الأردني تعاطياً واتجاراً وترويجاً .

٢. مناطق ارتكاب جرائم المخدرات :

الجدول رقم (٢٩)
توزيع المبحوثين حسب مناطق ارتكاب جرائم المخدرات

منطقة ارتكاب	الأردنيون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
الجريمة	ك	٪	ك	٪	ك	٪
مدينة	٧٦	٥٦ر٢	١١٧	٨٦ر٧	١٩٣	٧١ر٥
قرية	١٤	١٠ر٤	١٠	٧ر٤	٢٤	٨ر٩
بادية	٤١	٣٠ر٤	٨	٥ر٩	٤٩	١٨ر١
خارج البلاد	٤	٣	–	–	٤	١ر٥
المجموع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

يتضح من بيانات الجدول رقم (٢٩) أن المدينة احتلت المرتبة الأولى كمنطقة ارتكاب جرائم المخدرات عند أفراد عينتي الدراسة مع فارق كبير في النسبة بينهما، إذ بلغت عند أفراد العينة الأردنيين (٢ر٥٦٪) مقابل (٧ر٨٦٪) للجنسيات الأخرى . من مختلف جنسياتهم ذات النسب المتماثلة عند جميع أفرادها بصرف النظر عن جنسياتهم ، واحتلت منطقة البادية المرتبة الثانية عند أفراد العينة الأردنيين ونسبتها (٤ر٣٠٪) مقابل احتلالها المرتبة الثالثة عند الجنسيات الأخرى بنسبة بلغت (٩ر٥٪) . أما القرية فقد احتلت المرتبة الثالثة عند أفراد العينة الأردنيين ونسبتهم (٤ر١٠٪) مقابل المرتبة الثانية وبنسبة (٤ر٧٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى . كما لوحظ أن الذين ارتكبوا جرائمهم خارج البلاد (خارج الأردن) من أفراد العينة الأردنيين ، كانت نسبتهم متواضعة وبلغت (٣٪) فقط .

إن ارتفاع معدلات ارتكاب جرائم المخدرات في المدينة بين أفراد عينتي الدراسة، يمكن تفسيره في ضوء عدة عوامل ، أهمها : الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تختص بها المدينة وتجمعاتها السكانية ، وما تفرزه هذه الخصائص من انعكاسات على بعض أفرادها ، والتي تتمثل في زيادة انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات وترويجها والاتجار بها أكثر من غيرها في التجمعات السكانية الأخرى ، أضف إلى ذلك الكثافة السكانية في المدن الأردنية التي يُعادل سكانها حوالي ثلاثة أرباع التجمعات السكانية الأخرى من ريف وبادية ، علاوة عن أخذ تجار ومروجي المخدرات من المدن مقراً لهم ولعملياتهم التي يتابعونها عن قرب . أما الزيادة الملحوظة في جرائم المخدرات المرتكبة في المدن من قبل أفراد عينة الجنسيات الأخرى فتعود - علاوة عن العوامل السابقة - إلى أن إقامة الوافدين عادة تكون معظمها في المدن الرئيسية ، حيث عقد الصفقات ومتابعتها ، والتسليم والاستلام للبضاعة من المواد المخدرة ، ووجود الزبائن والالتقاء بهم ، ورواج أسواق التعاطي والترويج والاتجار .

أما جرائم المخدرات المرتكبة في القرية والتي ظهرت بنسب متواضعة عند أفراد عينتي الدراسة ، فيمكن إعادة تفسيرها إلى أن بعض تلك القرى تشكل مواقع حدودية أو تكون قريبة من المراكز الحدودية ، التي يتم عبرها ضبط المهربين . وكذلك الشأن بالنسبة للبادية الأردنية التي تقع على امتداد حدودي مع بعض الدول المجاورة تبلغ مسافته حوالي (١١١٨) كم ، والتي تعتبر هدفاً لعمليات تهريب المخدرات ومرورها عبرها إلى مناطق أو بلدان الاستهلاك أو تخزينها في المناطق الصحراوية لحين توفر الفرصة المناسبة لنقلها إلى أهدافها من قبل المهربين أو ناقلين لهم خبرة ودراية

واسعة في مناطق البادية وأراضيها الصحراوية الشاسعة ، والذين يكونون عادة من سكان تلك المناطق بمعاونة شركاء آخرين ، حيث يتم ضبطهم في تلك المواقع أثناء قيامهم بعمليات التهريب أو إجراءات التسليم والاستلام بينهم .

وفيما يتعلق بأفراد العينة الأردنيين الذين ارتكبوا جرائم مخدرات خارج البلاد ، فيعني ذلك أن هؤلاء تم استردادهم من الدول التي وقعت جرائم على أراضيها ، وتم محاكمتهم وفقاً لقانون المخدرات الأردني ، أو لقضاء فترة محكومياتهم في الأردن ، ويتم ذلك عادة في ضوء أحكام اتفاقيات تسليم المجرمين المبرمة بين الدول ، أو وفقاً لاتفاقيات تعاون ثنائية أو متعددة الأطراف مُبرمة مع تلك الدول في هذا المجال .

وإذا جاز لنا التنبؤ في هذا المجال وفقاً للمعطيات والمؤشرات الواضحة بهذا الشأن ، فإننا نستقرىء من ذلك أنه ما دام هناك طلب على المخدرات واستعمالها غير المشروع ، فإن المدينة ستبقى تشكل مركز القوى في عمليات الاتجار والتوزيع والترويج في ضوء المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المتسارعة في المدينة ، واستمرار زيادة الكثافة السكانية فيها ، أما تلك العمليات فستبقى محصورة في القرى الحدودية بشكل خاص والقرى المجاورة للمدن الرئيسية بشكل عام . كما أن البادية ستستمر فيها عمليات تهريب المخدرات وتخزينها ومرورها ، ما دام هناك طلب عليها اتجاراً وتعاطياً .

٠٣ تاريخ ارتكاب الجريمة :

توضح الدراسة أن معظم المبحوثين ارتكبوا جرائمهم خلال السنوات ١٩٨٦ – ١٩٩٠ ، وبلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (١ر٧٧٪) مقابل (٧ر٨٦٪) يليهم الذين ارتكبوا جرائمهم بعد عام ١٩٩٠ (وانتهاء بالنصف الثاني من عام ١٩٩٢، الذي أجريت خلاله هذه الدراسة مع المبحوثين) وقد بلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٥ر١٨٪) يقابلها (١ر٨٪) للجنسيات الأخرى ، وأخيراً الذين ارتكبوا جرائمهم خلال السنوات ١٩٨١ – ١٩٨٥ ونسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٤ر٤٪) مقابل (٢ر٥٪) للجنسيات الأخرى .

وبقدر كبير من الحذر ، يمكننا إعادة تفسير ارتفاع نسبة المبحوثين الذين ارتكبوا جرائمهم بعد عام ١٩٨٦ ، إلى زيادة الطلب غير المشروع على المخدرات في البلدان المستهدفة لعمليات التهريب المارة عبر الأردن ، مما انعكس عليه زيادة في

العرض خلال الفترة المذكورة ، مع الأخذ بعين الاعتبار بعض المحاذير التي تكمن في أن تاريخ ارتكاب الجريمة يخضع لعدة اعتبارات منها تاريخ بدء تنفيذ الحكم أو النطق به ، ومدة العقوبة التي قضاها المحكوم عليه داخل السجن ، والفترة التي انقضت من مدة محكوميته .

٤. مدة الحكم الجزائي :

تُشير الدراسة إلى أن أغلبية أفراد عينتي الدراسة تتراوح مدة محكومياتهم بين (٦ - ١٠) سنوات ، إذ بلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٧ر٨٦٪) مقابل (٩٧٪) للجنسيات الأخرى ، يليهم من تراوحت مدة محكومياتهم بين سنة إلى خمس سنوات ، ونسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٩ر٨٪) مقابل (٥ر١٪) للجنسيات الأخرى ، وأخيراً الذين تراوحت مدة محكومياتهم بين (١١ - ١٥) سنة ، وبلغت نسبتهم (٤ر٤٪) عند أفراد العينة الأردنيين مقابل (٥ر١٪) للجنسيات الأخرى . ولم يُلاحظ من بيانات الدراسة أي نسبة للمحكومين بعقوبة السجن المؤبد مدى الحياة أو محكومين بعقوبة الإعدام .

وحيث أن مدة العقوبة ونوعها يرتبطان ارتباطاً وثيقاً بجسامة جريمة المخدرات المرتكبة التي يُدان بها الجاني وفق أحكام قانون المخدرات الأردني رقم (١١) لسنة ١٩٨٨ المعمول به منذ ١٩٨٨/٣/١ ، لذا نجد أن العقوبات المشار إليها ترتبط بنمط جريمة المخدرات والتُهم المنسوبة لأفراد عينتي الدراسة وفقاً لأحكام القانون . وعليه يمكن تفسير وقوع معظم أفراد عينتي الدراسة في فئة الحكم بالسجن مابين (٦-١٠) سنوات ، إلى أن هناك خطورة في الجرائم المرتكبة من قبلهم مثل جرائم الاتجار والتهريب والنقل وجميعها تصل أحكامها إلى هذا المستوى أو تزيد عن ذلك [(١)] . أما العقوبات الأقل ، والتي ظهرت بنسبة قليلة عند أفراد عينتي الدراسة ، فتكون جرائمها متصلة بالتعاطي أو الترويج أو الحيازة بقصد التعاطي أو تهيئة مكان للتعاطي ، وجميعها تخضع لعقوبات متباينة تقل عن السجن لمدة خمس سنوات كما نص عليها القانون [(٢)] . علماً بأن ذلك يخضع لظروف الجريمة المختلفة وقرائنها وقناعة القاضي ، ومسوغات قانونية وفعلية تختلف من حالة إلى أخرى ، ومن متهم إلى آخر .

---

(١) وزارة العدل ، عمان ، قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم (١١) لسنة ١٩٨٨ ، المادة : ١١

(٢) وزارة العدل ، عمان ، قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم (١١) لسنة ١٩٨٨ ، المادة : ١٢

ثالثاً : اسباب ارتكاب جرائم المخدرات ودوافعها عند المبحوثين :

سنركز في هذا المجال على أسباب ارتكاب جرائم المخدرات عند المبحوثين من أفراد عينتي الدراسة ، والدوافع المنفردة أو المجتمعة التي ساعدت على تهيئة فرص ارتكاب الجريمة ، كما سنتناول في هذا السياق المؤثرات الأخرى المرتبطة بوقوع جرائم المخدرات كالاشتراك في ارتكاب الجريمة والتأثير في ارتكابها . وسنستعرض أيضاً أثر التشريعات القانونية المعمول بها في انتشار ظاهرة المخدرات من وجهات نظر المبحوثين ، وأسبقياتهم الجرمية لتحديد مدى ميلهم نحو العَود إلى الجريمة بأشكالها المختلفة . وذلك على النحو التالي :

١. أسباب ارتكاب جرائم المخدرات :

الجدول رقم (٣٠)
توزيع المبحوثين حسب أسباب إرتكاب جرائم المخدرات

أسباب إرتكاب الجريمة	الأردنيون ك	الأردنيون ٪	الأسباب مرتبة عددياً تنازلياً	الجنسيات الاخرى ك	الجنسيات الاخرى ٪	الأسباب مرتبة عددياً تنازلياً	العينة الإجمالية ك	العينة الإجمالية ٪
الفقر	٥٧	١٤ر٢	١، ٢	٥٢	١٨ر٦	١، ٢	١٠٩	١٥ر٩
زيادة الدخل	٢١	٥ر٣	١، ٢	١١	٣ر٩	١، ٢	٣٢	٤ر٧
زيادة الثروة	٢٠	٤ر٩	١، ٢	٢١	٧ر٥	١، ٢، ٣، ٤، ٥	٤١	٦ر١
إغراءات تجار المخدرات	٧٠	١٧ر٥	٢، ١، ٣، ٤، ٥	١٥	٥ر٤	١، ٢، ٣	٨٥	١٢ر٤
تعويض خسارة في صفقة سابقة	٤	١	١	٤	١ر٤	١	٨	١ر١
دافع المغامرة	٤٩	١٢ر٢	٢، ٣، ١	٣٠	١٠ر٧	٢، ٣، ١	٧٩	١١ر٦
تفكك الأسرة	-	-	-	١	٠ر٣	٢	١	٠ر١
السيطرة والنفوذ	٣	٠ر٧	١	٢	٠ر٧	١	٥	٠ر٧
عدم الرضا	٧	١ر٧	٢، ١، ٣، ٤	١٠	٣ر٦	٢، ١، ٣، ٤	١٧	٢ر٥
التهور والطيش	٣٧	٩ر٣	٢، ٣، ٤، ٥، ١	١٨	٦ر٤	٤، ١، ٢، ٣	٥٥	٨
الاختلاط بالوافدين	٣	٠ر٧	١	١٩	٦ر٨	٢، ١، ٥	٢٢	٣ر٣
الأقارب	١٠	٢ر٤	٢، ٤	-	-	-	١٠	١ر٤
رفاق السوء	٥٢	١٢ر٩	٢، ١، ٣، ٤، ٥	٥٢	١٨ر٦	٢، ١، ٣، ٤، ٥	١٠٤	١٥ر٣
تشجيع خارجي	٢١	٥ر٣	٤، ٣، ٢، ١	١٨	٦ر٤	٤، ١، ٢، ٣	٣٩	٥ر٧
الهروب من المشاكل	١٨	٤ر٤	٤، ٣، ٢، ١	١٠	٣ر٦	٤، ٣، ٢	٢٨	٤ر٢
الإدمان على المخدر	٣٠	٧ر٥	١، ٢، ٣	١٧	٦ر١	١، ٢، ٣	٤٧	٧
مجموع الإجابات	٤٠٢	١٠٠	٤٤ مرتبة	٢٨٠	١٠٠	٤٤ مرتبة	٦٨٢	١٠٠
حجم العينة	١٢٥	-		١٣٥	-		٢٧٠	-

يتضح من بيانات الجدول رقم (٣٠) المؤشرات التالية :

أ - أفاد (٥٧) مبحوثاً بنسبة (٢ر١٤٪) من مجموع الإجابات ، وبواقع (٤٢٪) من أفراد العينة الأردنيين ، أن الفقر أحد أسباب ارتكابهم جريمة المخدرات . يقابلهم (٥٢) مبحوثاً بنسبة (٦ر١٨٪) من مجموع الإجابات وبواقع (٥ر٣٨٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى . وتُشير الدراسة إلى أن سبب الفقر ورد حسب أهميته في المرتبتين الأولى والثانية عند جميع المبحوثين بكافة عيناتهم .

ب - ورد سبب الرغبة بزيادة الدخل عند (٢١) مبحوثاً بنسبة (٣ر٥٪) من مجموع الإجابات ، وبواقع (٥ر١٥٪) من أفراد العينة الأردنيين ، مقابل (١١) مبحوثاً بنسبة (٩ر٣٪) من مجموع الإجابات وبواقع (١ر٨٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى . ويتضح من الدراسة أن سبب زيادة الدخل قد احتل حسب أهمية دوره المرتبتين الأولى والثانية على التوالي عند أفراد عينتي الدراسة .

جـ - ذكر (٢٠) مبحوثاً بنسبة (٩ر٤٪) من مجموع الإجابات وبواقع (٨ر١٤٪) من أفراد العينة الأردنيين أن الرغبة في زيادة الثروة كان من بين الأسباب التي دفعتهم لارتكاب جريمة المخدرات ، يقابلهم (٢١) مبحوثاً بنسبة (٥ر٧٪) من مجموع الإجابات وبواقع (٥ر١٥٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى . وتبين الدراسة أن سبب الرغبة بزيادة الثروة ورد حسب أهميته في المرتبتين الأولى والثانية بصورة تصاعدية عند أفراد العينة الأردنيين ، كما ورد هذا السبب في المرتبات الخمس الأولى وبصورة تصاعدية أيضاً عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

د - أشار (٧٠) مبحوثاً بنسبة (٥ر١٧٪) من مجموع الإجابات وبواقع (٨ر٥١٪) من أفراد العينة الأردنيين أن إغراءات تجار المخدرات كانت وراء دفعهم لارتكاب جرائمهم ، مقابل (١٥) مبحوثاً بنسبة (٤ر٥٪) من مجموع الإجابات وبواقع (١ر١١٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى . وقد ورد سبب إغراءات تجار المخدرات حسب دوره وأهميته في دفع أفراد العينة الأردنيين نحو ارتكاب جرائمهم بالمرتبات الثانية والأولى والثالثة والرابعة والخامسة على التوالي، كما ورد هذا السبب حسب دوره وأهميته في دفع أفراد عينة الجنسيات الأخرى لارتكاب جرائمهم بالمرتبات الأولى والثانية والثالثة على التوالي .

هـ - أشار (٤) مبحوثين بنسبة (١٪) من مجموع الإجابات وبواقع (٩ر٢٪) من أفراد العينة الأردنيين أن سبب تعويض خسارة في صفقة مخدرات سابقة كان وراء دفعهم لتكرار جرائمهم ، مقابل (٤) مبحوثين أيضاً وبنسبة (٤ر١٪) من مجموع الإجابات وبواقع (٩ر٢٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى . وقد اتضح من الدراسة أن سبب تعويض خسارة في صفقة مخدرات سابقة ورد في المرتبة الأولى فقط عند جميع المبحوثين .

و - أفاد (٤٩) مبحوثاً بنسبة (٢ر١٢٪) من مجموع الإجابات وبواقع (٢ر٣٦٪) من أفراد العينة الأردنيين ، أن دافع المغامرة كان وراء وقوعهم في جريمة المخدرات ، يقابلهم (٣٠) مبحوثاً بنسبة (٧ر١٠٪) من مجموع الإجابات وبواقع (٢ر٢٢٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى . ولوحظ من الدراسة ورود هذا السبب حسب دوره وأهميته في المرتبات الثالثة والثانية والأولى على التوالي بنسب تصاعدية عند كل من أفراد عينتي الدراسة .

ز - ذكر مبحوثاً واحداً فقط بنسبة (٣ر٠٪) من مجموع الإجابات وبواقع (٧ر٠٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، أن تفكك الأسرة كان وراء دفعه لارتكاب جريمة المخدرات ، وجاء ترتيب هذا السبب عند المبحوث بالمرتبة الثانية . بينما خلت إجابات أفراد العينة الأردنيين من وجود هذا السبب نهائياً .

ح - حدّد (٣) مبحوثين بنسبة (٧ر٠٪) من مجموع الإجابات وبواقع (٢ر٢٪) من أفراد العينة الأردنيين ، حب السيطرة والنفوذ كأحد الأسباب التي دفعتهم لارتكاب جريمة المخدرات ، مقابل (٢) مبحوثاً بنسبة (٧ر٠٪) من مجموع الإجابات وبواقع (٤ر١٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى . وقد ورد هذا السبب في المرتبة الأولى فقط عند كل من أفراد عينتي الدراسة .

ط - بلغ عدد المبحوثين الأردنيين الذين اعتبروا عدم الرضا عن واقعهم وظروفهم من بين العوامل المسببة لارتكابهم جريمة المخدرات (٧) مبحوثين ، ويشكلون ما نسبته (٧ر١٪) من مجموع الإجابات و (١ر٥٪) من أفراد العينة الأردنيين . يقابلهم (١٠) مبحوثين بنسبة (٦ر٣٪) من مجموع الإجابات و (٤ر٧٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى . كما أوضحت الدراسة أن سبب عدم الرضا ورد حسب أهميته وأولويته في المرتبات الثانية ثم الأولى ثم الثالثة والرابعة عند كل عينة من عينتي الدراسة .

ي - حدّد (٣٧) مبحوثاً بنسبة (٣ر٩٪) من مجموع الإجابات و (٤ر٢٧٪) من أفراد العينة الأردنيين ، أن التهوّر والطيش كانا أحد الأسباب التي دفعتهم لارتكاب جريمة المخدرات يقابلهم (١٨) مبحوثاً بنسبة (٤ر٦٪) من مجموع الإجابات و (٣ر١٣٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى . وقد احتلا هذان السببان حسب أهمية دورهما المرتبات الثانية والثالثة والرابعة والخامسة والأولى على التوالي في إجابات أفراد العينة الأردنيين ، والمرتبات الرابعة والأولى والثانية والثالثة عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

ك - أفاد (٣) مبحوثون بنسبة (٧ر٠٪) من مجموع الإجابات و (٢ر٢٪) من أفراد العينة الأردنيين أن الاختلاط بالوافدين كان من بين أسباب دفعهم لارتكاب جريمة المخدرات . وأفاد (١٩) مبحوثاً بنسبة (٨ر٦٪) من مجموع الإجابات و (١٤٪) من أفراد العينة الأردنيين أن اختلاطهم بالوافدين أثّر على ميلهم نحو ارتكاب جريمة المخدرات . وتأتي أهمية هذا السبب في وروده بالمرتبة الأولى فقط عند أفراد العينة الأردنيين ، كما ورد في المرتبات الثانية والأولى والخامسة على التوالي عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

ل - ذكر (١٠) مبحوثين بنسبة (٤ر٢٪) من مجموع الإجابات و (٤ر٧٪) من أفراد العينة الأردنيين ، أن الأقارب كانوا وراء دفعهم لارتكاب جريمة المخدرات ، وقد احتل هذا السبب عندهم المرتبات الثانية والرابعة بأهمية كبيرة . فيما خلت إجابات أفراد عينة الجنسيات الأخرى من ذكر هذا السبب نهائياً .

م - اتضح من إجابات (٥٢) مبحوثاً وبنسبة (٩ر١٢٪) من مجموع الإجابات و (٥ر٣٨٪) من أفراد العينة الأردنيين ، أن رفاق السوء من الأصدقاء كانوا وراء دفعهم لارتكاب جريمة المخدرات ، مقابل (٥٢) مبحوثاً أيضاً وبنسبة (٦ر١٨٪) من مجموع الإجابات و (٥ر٣٨٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى . واحتل هذا السبب حسب أهميته المرتبات الثانية والأولى والثالثة والرابعة والخامسة على التوالي عند أفراد كل عينة من عينتي الدراسة .

ن - أشار (٢١) مبحوثاً وبنسبة (٩ر١٢٪) من مجموع الإجابات و (٥ر١٥٪) من أفراد العينة الأردنيين إلى تأثرهم بتشجيع خارجي ساهم في دفعهم لارتكاب جريمة المخدرات ، يقابلهم (١٨) مبحوثاً وبنسبة (٤ر٦٪) من مجموع الإجابات و (٣ر١٣٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى . وكان للتشجيع الخارجي

حسب دوره في ارتكاب الجريمة تصنيفاً تصاعدياً عكسياً بدأ بالمرتبات الرابعة والثالثة والثانية والأولى عند أفراد العينة الأردنيين ، والمرتبات الرابعة والأولى والثانية والثالثة على التوالي عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

س - تُشير الدراسة إلى أن الهروب من المشاكل كان من أسباب ارتكاب جريمة المخدرات عند (١٨) مبحوثاً ويشكلون نسبة (٤ر٤٪) من مجموع الإجابات و (٣ر١٣٪) من أفراد العينة الأردنيين ، فيما ورد هذا السبب عند (١٠) مبحوثين ونسبتهم (٦ر٣٪) من مجموع الإجابات و (٤ر٧٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى . وجاء تصنيف هذا السبب وفق أهميته وأولويته ، بالمرتبات الرابعة والثالثة والثانية والأولى على التوالي عند أفراد العينة الأردنيين ، والمرتبات الرابعة والثالثة والثانية عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

ع - أفاد (٣٠) مبحوثاً ونسبتهم (٥ر٧٪) من مجموع الإجابات و (٢ر٢٢٪) من أفراد العينة الأردنيين أن إدمانهم على تعاطي المخدر كان وراء ولوجهم في عالم جرائم المخدرات ، وقد ظهر هذا السبب أيضاً عند (١٧) مبحوثاً ونسبتهم (١ر٦٪) من مجموع الإجابات و (٥ر١٢٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى . وقد لوحظ أن سبب الإدمان على تعاطي المخدرات قد احتل المرتبات الأولى والثانية والثالثة بنسب تنازلية حسب أهميتها ، وعند جميع المبحوثين في عينتي الدراسة .

ويتضح أن الأسباب الرئيسة في ارتكاب جرائم المخدرات ، التي توصلت إليها هذه الدراسة ، والتي تتمثل في العوامل الاقتصادية كالفقر والبطالة ، والعوامل السيكوباتية كعدم الرضا والتهور والطيش والهروب من المشاكل ، والأسباب البيئية المرتبطة برفاق السوء ، قد انتهت إليها العديد من الدراسات العربية التي أجريت على الجريمة بشكل عام ومن بينها جرائم المخدرات ، بحيث اتسقت تلك الأسباب بصورة تقريبية مع نسبة الأسباب الواردة في هذه الدراسة(١) .

---

(١) انظر :

- سامية محمد جابر ، الانحراف الاجتماعي بين نظرية علم الاجتماع والواقع الاجتماعي ، م . س ، الصفحات : ٣٥٣ - ٣٥٤ .
- عبد العزيز الراشد ، انحراف الأحداث في مدينة الكويت ، م . س ، ص : ١٤٢ .
- عاطف عبد الفتاح عجوة ، البطالة في العالم العربي وعلاقتها بالجريمة ، م . س ، الصفحات : ١٣٩ - ١٤٠ .
- عبدالله محمد الجمعي ، الجماعات الأولية والسلوك الإجرامي ، م . س ، الصفحات : ٩٣ - ٩٤ .
- صالح السعد ، م . س ، ص : ٢٨٨ .

كما تؤيد النتيجة الخاصة برفاق السوء ودورهم في زيادة فرص انتشار جرائم المخدرات ، صحة نظرية " سذرلاند " عن المخالطة المتفاوتة بين الجماعات الأولية واستجابتهم لسلوك أفرادها نحو ممارسة السلوك المنحرف وتقمصه [١] . كما تتناغم هذه النتيجة أيضاً مع صحة مفهوم نظرية " هومانز " بدراسته عن الجماعات البشرية، والتي ترى أن زيادة تكرار التفاعل بين شخصين أو أكثر يعني زيادة احتمالات التشابه بين ممارسات هؤلاء الأشخاص وسلوكهم [٢] .

٢. الاشتراك في ارتكاب الجريمة :

يتضح من بيانات الدراسة أن الاشتراك الجرمي في عمليات الاتجار غير المشروع بالمخدرات يكاد يطغى على جميع المبحوثين تقريباً . إذ بلغت نسبة أفراد العينة الأردنيين الذين نفذوا جرائم المخدرات بالاشتراك مع أشخاص آخرين (١ر٩١٪) وكان اشتراكهم بالدرجة الأولى مع مواطنين أردنيين بنسبة (٥ر٤٤٪) يليهم الاشتراك مع مواطنين أردنيين وعرب معاً بنسبة (١٧٪) ثم الاشتراك مع أشخاص عرب فقط بنسبة (١ر١١٪) ثم الاشتراك مع أشخاص عرب وأجانب معاً بنسبة (٩ر٨٪) يلي ذلك الاشتراك مع أشخاص أجانب فقط بنسبة (٣ر٥٪) وأخيراً استخدام القاصرين والاشتراك مع نساء بنسبة (٢ر٢٪) لكل منهما .

أما أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، فقد بلغت نسبة الاشتراك في تنفيذ جرائم المخدرات التي ارتكبوها (٦ر٩٢٪) تركّز معظمها بالاشتراك مع أشخاص عرب بنسبة (٧ر٣٥٪) يليهم الاشتراك مع أشخاص أردنيين بنسبة (٩ر٢٥٪) يليهم الاشتراك مع أشخاص أردنيين وعرب معاً بنسبة (٢ر٢٢٪) ثم الاشتراك مع أشخاص عرب وأجانب معاً بنسبة (٩ر٥٪) ثم الاشتراك مع أشخاص أجانب فقط بنسبة (٥ر١٪) وأخيراً الاشتراك مع نساء أو استخدام قاصرين بنسبة (٤ر١٪) .

وفيما يتعلق بعدد الشركاء في ارتكاب الجريمة ، فقد أوضحت الدراسة أن عدد الشركاء عند أفراد العينة الأردنيين كان على النحو التالي : شريك واحد بنسبة (٩ر٢٥٪) شريكان (٧ر٢٠٪) ثلاثة شركاء (٨ر١٤٪) أربعة شركاء (٦ر٩٪) خمسة

---

(1) E Dwin, H, Sutherland, and Donald, R, Gressey, Crimonology, op. cit, P . P . 80 - 81.

(2) George, C, Homans, The Human Group, Routledge, and Kegan Paul, London, 1975, P. 112.

شركاء (٩ر٥٪) ستة شركاء أو أكثر (٢ر١٤٪) ونسبة الحالات التي لا يوجد فيها شركاء (٩ر٨٪) . فيما كانت نسب عدد الشركاء عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى على النحو التالي : شريك واحد (٨ر١٤٪) شريكان (٧ر٢٣٪) ثلاثة شركاء (٣ر١٩٪) أربعة شركاء (٦ر٩٪) خمسة شركاء (٦ر٩٪) ستة شركاء أو أكثر (٦ر١٥٪) لا يوجد شركاء (٤ر٧٪) . مما سبق نستنتج أن عدد شركاء أفراد العينة الأردنيين حوالي (٣٥٥) شريكاً ، وعدد شركاء أفراد عينة الجنسيات الأخرى حوالي (٤٠٥) شركاء ، وإذا ما أضفنا عدد أفراد العينتين مع شركائهم نجد أننا أمام (١٠٣٠) مجرماً ، بعضهم يقضي مدة محكوميته بعد أن وقع في يد العدالة ، وقد يكون بعضهم فاراً من وجه العدالة ، بينما لا زال البعض الآخر غارقاً في عالم الإجرام ، وما يد العدالة عنه ببعيدة آجلاً أم عاجلاً .

أما فيما يتعلق بصلة العلاقة مع الشركاء في ارتكاب الجريمة ، فقد أوضحت بيانات الدراسة أن رفاق السوء يحتلون المرتبة الأولى بهذا الشأن عند جميع المبحوثين، إذ بلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (١ر٣٤٪) مقابل (٤٣٪) للجنسيات الأخرى ، و (٥ر٣٨٪) للعينة الإجمالية ككل . كما احتل رفاق العمل المرتبة الثانية عند جميع المبحوثين أيضاً ، وبلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٥ر١٨٪) يقابلها (٢ر٢٢٪) للجنسيات الأخرى ، فيما بلغت نسبتها عند جميع أفراد العينة الإجمالية (٤ر٢٠٪) . واحتل الوافدون داخل البلاد المرتبة الثالثة عند جميع المبحوثين بكافة عيناتهم ، وبلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنية (١ر١١٪) مقابل (٣ر١٣٪) للجنسيات الأخرى ، و (٢ر١٢٪) للعينة الإجمالية . كما احتل الشركاء من المقيمين خارج البلاد المرتبة الرابعة بشكل عام ، وبلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٦ر٩٪) مقابل (٩ر٨٪) للجنسيات الأخرى ، و (٣ر٩٪) للعينة الإجمالية . واحتل الشركاء من الأقارب المرتبة الخامسة عند جميع المبحوثين ، فقد بلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٩ر٨٪) مقابل (٣٪) للجنسيات الأخرى ، و (٦٪) للعينة الإجمالية . أما الشركاء من الجيران فقد احتلوا المرتبة السادسة عند جميع عينات الدراسة ، ونسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٧ر٦٪) يقابلها (٢ر٢٪) للجنسيات الأخرى ، و (٤ر٤٪) للعينة الإجمالية . أما الشركاء من نفس العائلة فقد انحصروا في أفراد العينة الأردنيين فقط ، وورد ذكرهم في حالتين ، الأولى كان فيها الشريك أخ بنسبة (٥ر١٪) والثانية كان فيها الشريك الإبن بنسبة (٧ر٠٪) .

كما تُشير البيانات الواردة في الجدول رقم (٣١) التالي ، أن أعلى نسب المشاركة عند جميع المبحوثين تركزت في جرائم الاتجار غير المشروع بالمخدرات

الجدول رقم (٣١)

توزيع المبحوثين حسب نوع جريمة الاشتراك في ارتكاب جرائم المخدرات

نوع جريمة الاشتراك في جرائم المخدرات	الأردنيون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
زراعة المخدرات	-	-	-	-	-	-
تصنيع مخدرات	-	-	-	-	-	-
اتجار بالمخدرات	٧٥	٢ر٥٦	٤٢	٦ر٣٣	١١٧	٤ر٤٣
تهريب مخدرات	١٠	٦ر١٠	٣٧	٢ر١٩	٤٧	٤ر١٧
نقل مخدرات	١٩	٦ر١٤	١٥	٢ر١٩	٣٤	٦ر١٢
تمويل تجارة المخدرات	-	-	-	-	-	-
ترويج مخدرات	٤	٣ر٧	٥	٤ر٦	٩	٣ر٣
حيازة مخدرات	١١	٤ر٢	١٧	٦ر٩	٢٨	٤ر١٠
تعاطي مخدرات	٤	٣	٦	٤ر٤	١٠	٧ر٣
تهيئة مكان لتعاطي المخدرات	-	-	٣	٢ر٢	٣	١ر١
لا يوجد شركاء	١٢	٩ر٨	١٠	٤ر٧	٢٢	١ر٨
المجمـــوع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

وتهريبها ونقلها ، وبلغت نسبتها عند أفراد العينة الأردنيين (٧٧٪) مقابل (٧ر٦٩٪) للجنسيات الأخرى، أما نسبتها في العينة الإجمالية ككل فكانت (٤ر٧٣٪)، يليها جرائم الترويج والحيازة وتهيئة مكان لتعاطي المخدرات بنسبة بلغت عند أفراد العينة الأردنيين (١ر١١٪) و (٥ر١٨٪) للجنسيات الأخرى ، و (٨ر١٤٪) للعينة الإجمالية ،

علماً بأن تهيئة مكان لتعاطي المخدرات وردت عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى فقط ، وأخيراً المشاركة في تعاطي المخدرات التي تقترن بالحيازة بقصد التعاطي في كثير من الحالات ، وبلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٣٪) مقابل (٤ر٤٪) للجنسيات الأخرى ، ويقابلها ما نسبته (٧ر٣٪) للعينة الإجمالية . ويلاحظ عدم وجود أي نوع من المشاركة في جرائم زراعة أو تصنيع المخدرات أو تمويل تجارتها عند أي من المبحوثين بكافة عيناتهم .

إن ظاهرة الاشتراك الجرمي بعمليات المخدرات بأبعادها المختلفة، ليست جديدة على العاملين في هذا المجال . لأن جريمة المخدرات جريمة معقّدة متشابكة مترابطة ، تقع في عداد الجرائم المنظّمة الأخرى مثل تهريب الأسلحة وتزييف النقد والإرهاب . وبذلك يؤوّل تفسير هذه الظاهرة إلى معطيات من شأنها تعزيز وجود شركاء في تنفيذ جرائم المخدرات من جنسيات مختلفة عربية وأجنبية يؤدون أدواراً محدّدة وفق مهام وخطط مرسومة ودقيقة في كثير من الحالات ، لأن جريمة المخدرات بحد ذاتها تشكل سلسلة ذات حلقات متصلة مترابطة بدءاً من مناطق الإنتاج فالتغليف ثم النقل والتهريب مروراً ببلدان أخرى ، حتى وصولها إلى مناطق الاستهلاك ، حيث تبدأ عمليات التسليم والتوزيع والترويج والتعاطي ، مما يتطلب وجود عناصر في كل منطقة أو بلد من بلدان هذه السلسلة تتابع تنفيذ الأدوار الموكولة إليها في مناطقها ، سيما في الحالات التي تتطلب عمليات تهريب المخدرات فيها عبور حدود دولية بين القارات . كما يلجأ بعض تجار المخدرات في ظروف معينة إلى اشتراك العنصر النسائي أو استخدام الأطفال في عمليات المخدرات مستغلين بذلك عدم لفت الإنتباه لإمكانية نشاط هذه الفئة في هذا المجال ، والاستفادة من العقوبة غير المشدّدة التي قد تُتخذ بحقهم .

وفي ضوء تطور جريمة المخدرات وتنظيم عصاباتها الدولية ، نستطيع التنبؤ بأن التشابك الحاصل بين جريمة المخدرات والجرائم المنظمة ، يُساهم في استمرارية عصابات المخدرات وزيادة فرص انتشار المخدرات ، ما لم يتم الفت في عضد هذه العصابات ، وفق أسس تعاون دولي وإقليمي ومحلي جاد وهادف ، يُساهم مساهمة فعّالة في السيطرة على المشكلة بجوانبها المختلفة .

٣ . التأثير في ارتكاب جرائم المخدرات :

الجدول رقم (٣٢)
توزيع المبحوثين حسب جنسيات المؤثرين في ارتكاب جرائم المخدرات

جنسيات المؤثرين	الأردنيون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
في ارتكاب الجريمة	ك	٪	ك	٪	ك	٪
أردنيون	٧٨	٥٧ر٧	٣٣	٢٤ر٤	١١١	٤١ر١
عـرب	٥٣	٣٩ر٣	٧٧	٥٧ر١	١٣٠	٤٨ر٢
أجانب	٢	١ر٥	٧	٥ر٢	٩	٣ر٣
لا يوجد	٢	١ر٥	١٨	١٣ر٣	٢٠	٧ر٤
المجمــوع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

يُستنتج من البيانات الواردة في الجدول رقم (٣٢) أن (٩٨ر٥٪) من أفراد العينة الأردنيين أفادوا بأنهم ارتكبوا جرائمهم تحت تأثير أشخاص آخرين عليهم ، أما جنسيات المؤثرين فكانت على التوالي : أردنيون بنسبة (٥٧ر٧٪) عرب بنسبة (٣٩ر٣٪) أجانب بنسبة (١ر٥٪) . كما أفاد (٨٦ر٧٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى بأنهم ارتكبوا جرائمهم بتأثير أشخاص آخرين ، كانت جنسياتهم على التوالي : أردنيون بنسبة (٢٤ر٤٪) عرب بنسبة (٥٧ر١٪) أجانب بنسبة (٥ر٢٪) .

مما سبق يتضح أن جميع أفراد العينة الأردنيين تقريباً وقعوا تحت تأثير آخرين في ارتكاب جرائم المخدرات المحكومين بها ، ويبدو أن التأثير الداخلي من مواطنين أردنيين احتل أعلى النسب والذي يمكن أن يُعزى إلى الإغراءات المادية من قِبل تجار المخدرات والتقليل من أهمية النتائج المترتبة على العمل في هذا المجال ، مستغلين بذلك ظروفهم المادية أو ربما جهلهم بعواقب أفعالهم الجرمية . ويكمن تفسير تأثير أشخاص عرب على نسبة كبيرة من المبحوثين من عينتي الدراسة من خلال التفاعل

الاجتماعي بين أفراد هذه الجنسيات مع بعضها في بلدان استقطاب العمالة الوافدة كما هو الحال في الأردن ، وينطبق هذا التفسير أيضاً على تأثر ما يقارب ربع أفراد عينة الجنسيات الأخرى بأشخاص أردنيين، مما يعطي مؤشراً واضحاً على أن جريمة المخدرات هي جريمة منظّمة تشترك فيها عناصر من جنسيات مختلفة في بلدان متنوعة، بحيث تكتمل الحلقة بدءاً من مناطق الإنتاج فالتهريب فالاتجار فالتوزيع وأخيراً التعاطي ، ولكل في هذه الحلقات دوره المحدد وفق خطط مرسومة وعناصر متكاملة .

وفيما يتعلق بضآلة نسبة المؤثرين من جنسيات أجنبية على أفراد عينتي الدراسة ، فقد يعود ذلك إلى أن عمليات الاتجار غير المشروع بالمخدرات وتهريبها في القضايا المضبوطة تدور معظمها في المنطقة العربية بدءاً من مناطق الإنتاج وانتهاءاً ببلدان الاستهلاك ، ولذا فمن البديهي أن يكون القائمون بهذه القضايا والمضبوطين فيها من الجنسيات العربية . أما زيادة نسبة المتأثرين بالأجانب وكذلك زيادة نسبة غير المتأثرين بأي جهة بين أفراد عينة الجنسيات الأخرى مقارنة بنسبها عند أفراد العينة الأردنيين ، فيُعزى ذلك إلى انتشار ظاهرة المخدرات تعاطياً واتجاراً في بلدان معظم أفراد عينة الجنسيات الأخرى أكثر منها في المجتمع الأردني ، مما يعكس عليهم سعة اطّلاعهم وثقافتهم بالمخدرات اتجاراً وتهريباً وتعاطياً ومبادرتهم للعمل في هذا المجال ، وسعة اتصالاتهم وعلاقاتهم مع جنسيات مختلفة في بلدان الإنتاج وبلدان الاستهلاك .

وفي ضوء المعطيات السابقة ، يمكننا التنبؤ بدرجة كبيرة من اليقين أن الاختلاط بين بعض الأفراد من بلدان استقطاب العمالة الوافدة وبين بعض الوافدين خصوصاً القادمين من بلدان تنتشر فيها المخدرات ، يؤدي إلى التأثر والتأثير فيما بينهم ، وبالتالي ولوج بعضهم في عالم المخدرات كتجار ومهربين ومروجين ، وبذلك تكتمل الحلقة وتنشط عصابات التهريب ، وتتسع دائرتها نحو آفاق الجريمة المنظّمة .

وفيما يتعلق بتوزيع المبحوثين حسب صلة العلاقة مع المؤثرين في ارتكاب الجريمة ، فقد أوضحت الدراسة أن رفاق العمل ورفاق السوء احتلوا المرتبة الأولى في تأثيرهم على المبحوثين بشكل عام ، إذ بلغت نسبة تأثيرهم على أفراد العينة الأردنيين (٣٧٪) مقابل (١ر٥١٪) للجنسيات الأخرى ، و (٤٤٪) للعينة الإجمالية ، كما احتل تأثير تجار المخدرات المرتبة الثانية بنسبة بلغت (٤ر٢٤٪) مقابل (٢ر٢٢٪) للجنسيات الأخرى ، و (٣ر٢٣٪) للعينة الإجمالية ، واحتل المؤثرون من خارج البلاد المرتبة الثالثة

عند جميع المبحوثين أيضاً ، بنسبة بلغت (١ر١١٪) عند أفراد العينة الأردنيين و (٩ر٨٪) للجنسيات الأخرى ، مقابل (١٠٪) للعينة الإجمالية ككل . كما احتل التأثير من قبل الأقارب المرتبة الرابعة عند أفراد عينتي الدراسة ، بنسبة (٤ر١٠٪) لأفراد العينة الأردنيين و (٣٪) للجنسيات الأخرى ، و (٧ر٦٪) للعينة الإجمالية ، فيما احتل تأثير الوافدين المرتبة الخامسة لجميع المبحوثين ، بنسبة بلغت عند أفراد العينة الأردنيين (٤ر١٠٪) مقابل (٧ر٠٪) للجنسيات الأخرى ، و (٦ر٥٪) لإجمالي أفراد العينة ككل ، وجاء في المرتبة الأخيرة تأثير الجيران ، إذ بلغت نسبة تأثيرهم عند أفراد العينة الأردنيين (٢ر٥٪) مقابل (٧ر٠٪) للجنسيات الأخرى ، و (٣٪) للعينة الإجمالية أخذاً بعين الاعتبار أن هناك ما نسبته (٥ر١٪) من أفراد العينة الأردنيين و (٤ر١٣٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى لم يتأثروا بأحد في ارتكاب جرائمهم المحكومين بها .

مما سبق ، يتضح أن رفاق العمل ورفاق السوء يشكّلون الغالبية في تأثيرهم على أفراد عينتي الدراسة ، ويعود تفسير ذلك إلى أن الرفاق يتقمصون عادة شخصيات بعضهم ، ويزداد تأثيرهم قوة أكثر من غيرهم سيما بين الأتراب ، كما أن علاقاتهم الوطيدة ولقاءاتهم المستمرة كأصدقاء عمل أو رفاق مهنة تكثف اتصالاتهم وانفتاحهم على بعضهم البعض وبالتالي مشاركتهم لبعضهم البعض في أنماط سلوكية غير سويّة ومنها الاتجار غير المشروع بالمخدرات ، أما فيما يخص زيادة نسبة تأثير الأصدقاء من رفاق العمل ورفاق السوء عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى، فقد يعود ذلك إلى أن الوافدين عادة يكون التصاقهم ببعضهم وتجمعاتهم المستقلّة في بلدان إقامتهم المؤقتة على شكل جماعات متصلة الوفاق ومستمرة اللقاء وبالتالي يزيد تأثيرهم على بعضهم البعض بشكل أوسع وأشمل ، مما ينتج عنه مجاراتهم لبعضهم في بعض الأنماط السلوكية السلبية ومنها الاتجار غير المشروع بالمخدرات وتهريبها وترويجها .

ويكمن تفسير التأثير الكبير لتجار المخدرات على أفراد عينتي الدراسة بنسب متقاربة، إلى أن تجار المخدرات هم بالأصل منبت الداء ومحور المشكلة ، حيث لا يتركون وسيلة إلا واستعملوها في إغراء بعض الأفراد المستهدفين للعمل معهم في تجارتهم المحمومة ، والبحث عن أسواق جديدة لبضاعتهم ، عن طريق الاستعانة بزبائن جدد يجدون فيهم الفرصة المناسبة لتحقيق أغراضهم واستخدامهم في تنفيذ مآربهم ، وهم يجلسون في أبراج عالية يُصدرون أوامرهم وتعليماتهم منها .

كمـا أن التـأثيـر على أفـراد عـينتي الدراسـة من خـارج البـلاد ، يقـع في خـانة استغلال عصابات ومافيا المخدرات لبعض الأفراد في الداخل لتسهيل مرور بضاعتهم وتهريبـها وترويجـها إلى مـواقـع الاستـهـلاك كـأهداف نهـائيـة ، مـسـتـخـدمين في ذلك أساليب الاحتيال والترغيب والترهيب أحياناً لتحقيق هذا الهدف .

أما تأثير الوافدين الذي كاد ينحصر على أفراد العينة الأردنيين ، فيفسَّر بتأثير العمالة الوافدة وما تجلبه من ثقافة المخدرات اتجاراً وتعاطياً ، والتي ينقلها بعضـهم من بلدانهم الأصلية سيما تلك التي تزداد فيها ظاهرة المخدرات إنتاجاً وتعاطياً . كما أن تأثير الأقارب والجيران الذي يظهر بنسبة تُعادل خمسة أضعافها عند أفراد العينة الأردنيين قياساً بالجنسيات الأخرى ، يعود بدرجة كبيرة إلى إغراءات بعض الأقارب والجيران في جلب أفراد آخرين نحوهم لمشاركتهم في ممارسة جرائم المخدرات ، أو الاستعانة بهم في تنفيذ بعض عملياتها مقابل مكافآت مالية معينة أو مشاركة في الأرباح بنسب محدودة .

وفي ضوء المعطيات السابقة، يمكننا التنبؤ بما لا يدعو إلى الشك ، أن الاختلاط بين بعض الأفراد من بلدان استقطاب العمالة الوافدة وبين بعض الوافدين من بلدان تنتشر فيها ظاهرة المخدرات ، يؤدي إلى التأثير والتأثر فيما بينهم كنتيجة حتمية للتفاعل الاجتماعي ، وبالتالي ولوج بعضـهم في عـالم الاتجار بالمخدرات وتهريبـها وترويجـها ، سيما إذا رافق ذلك تأثير آخر من قِبل عصابات الاتجار بالمخدرات في الداخل والخارج واستغلالها لبعض الأفراد من المواطنين والوافدين ، علاوة عن تأثير رفاق العمل ورفاق السوء على بعضـهم البعض في ممارسـة ارتكاب هذه الأنماط الجرمية ، جميعها ستبقى تشكّل أُطراً وتحديات حاضرة ومستقبلية إزاء سياسات وتدابير الحد من العرض والطلب غير المشروعين على المخدرات والمؤثرات العقلية ، وتساهم جميع عوامل التأثير المذكورة في اكتمال الحلقة وزيادة نشاط عصابات التهريب ، واتساع دائرتها نحو آفاق الجريمة المنظّمة التي تشكّل جريمة المخدرات أحد أنماطها .

٤. أثر قانون المخدرات والمؤثرات العقلية في انتشار المخدرات :

الجدول رقم (٣٣)

توزيع المبحوثين حسب اعتقادهم بأثر قانون المخدرات
والمؤثرات العقلية الأردني رقم (١١) لسنة ١٩٨٨م في إنتشار المخدرات

الاعتقاد بأثر قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني لسنة ١٩٨٨	الأردنيون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
زيادة نسبة إنتشار المخدرات	٨١	٦٠	٦٠	٤٤ر٥	١٤١	٥٢ر٣
نقص نسبة إنتشار المخدرات	١٠	٧ر٤	٢٢	١٦ر٣	٣٢	١١ر٨
ثبات نسبة إنتشار المخدرات	٩	٦ر٧	١٨	١٣ر٣	٢٧	١٠
لا أعرف	٣٥	٢٥ر٩	٣٥	٢٥ر٩	٧٠	٢٥ر٩
المجموع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

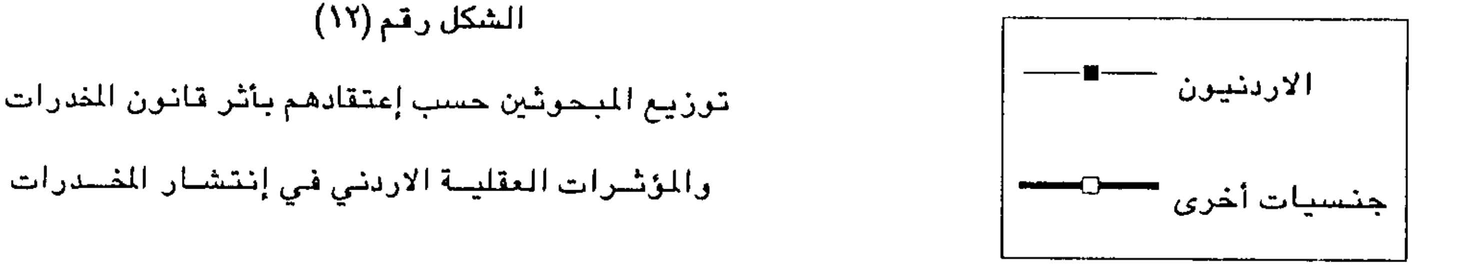
تم استطلاع آراء المبحوثين حول دور العقوبة في انتشار ظاهرة المخدرات، وذلك من خلال استجوابهم – حسب اعتقادهم – بما أدى إليه قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم (١١) لسنة ١٩٨٨ . وتم إشعارهم بالعقوبات المشدّدة التي ينص عليها القانون ، والتي تصل إلى عقوبة الإعدام في حالة التكرار ، أو في حالة إذا كان

الجاني من الموظفين أو المُستخدمين العاملين المنوط بهم مكافحة الجرائم المتعلقة بالمواد المخدرة والمؤثرات العقلية ، وكذلك إذا ارتكب الجاني أي جريمة من جرائم المخدرات بالاشتراك مع قاصر أو استخدم قاصراً في ارتكابها(١) . ومما يُذكر في هذا المجال أن الباحث لاحظ معرفة وتفهّم شريحة كبيرة من المبحوثين بالعقوبات التي ينص عليها القانون ، بينما كان بعضهم يجهل تلك العقوبات المشدّدة .

ويتضح من إجابات المبحوثين الواردة في الجدول رقم (٢٣) أن هناك عدداً كبيراً منهم يعتقدون أن القانون المذكور أدى إلى زيادة نسبة انتشار المخدرات ، وبلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٦٠٪) مقابل (٥ر٤٤٪) للجنسيات الأخرى، فيما بلغت نسبة مَن أفادوا بنقص نسبة انتشار المخدرات من أفراد العينة الأردنيين (٤ر٧٪) يقابلهم (٣ر١٦٪) للجنسيات الأخرى ، أما الذين أفادوا بثبات أو استقرار نسبة انتشار المخدرات من أفراد العينة الأردنيين ، فقد بلغت نسبتهم (٧ر٦٪) مقابل (٣ر١٣٪) للجنسيات الأخرى ، فيما أفاد ما نسبته (٩ر٢٥٪) من أفراد كل عينة من عينتي الدراسة بعدم معرفتهم للأبعاد الإيجابية أو السلبية للقانون على انتشار المخدرات . ويتضح من الشكل التالي رقم (١٢) مدى إحتلال مؤشرات الاعتقاد بزيادة إنتشار المخدرات عند نسبة كبيرة من المبحوثين .

---

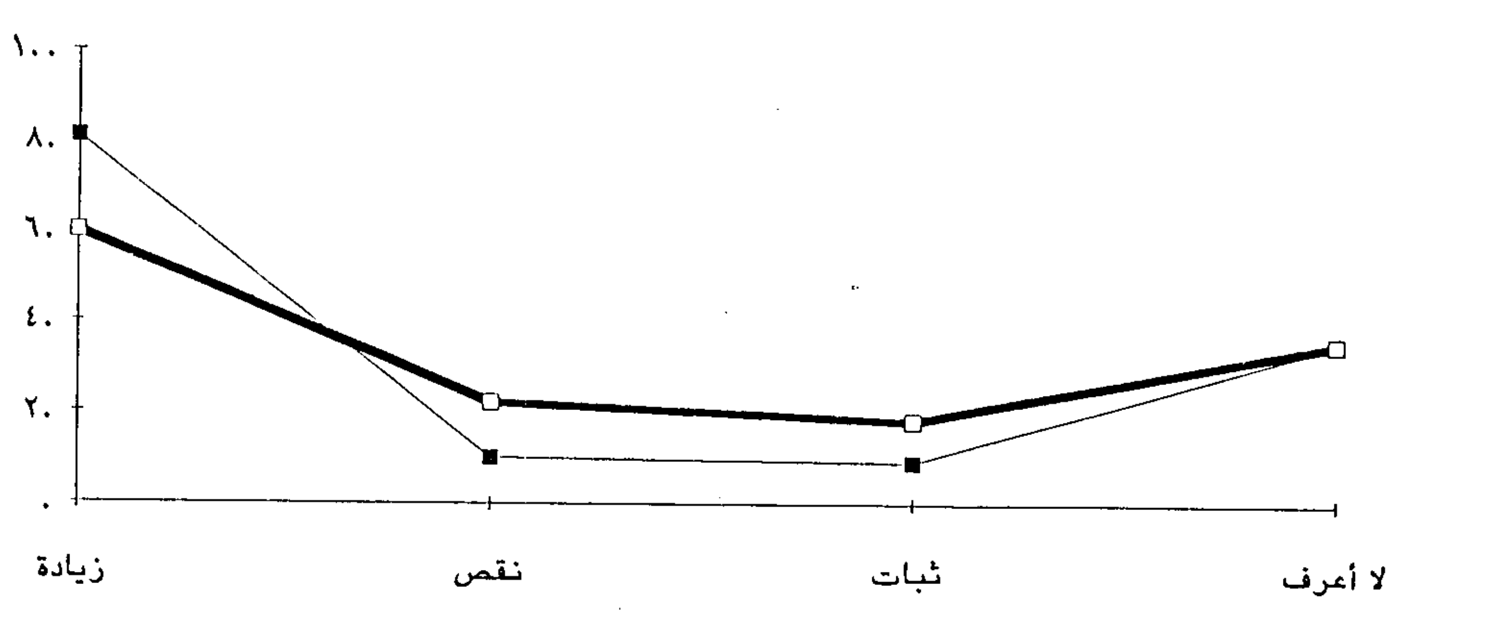
(١) قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم (١١) لسنة ١٩٨٨ ، البنود : ١ ، ٢ ، ٣ من الفقرة (ب) من المادة الثامنة .



الشكل رقم (١٢)

توزيع المبحوثين حسب إعتقادهم بأثر قانون المخدرات

والمؤشرات العقلية الاردني في إنتشار المخدرات



يُستدل من هذه النتيجة أن العقوبة بحد ذاتها والعقوبة المشدّدة لم تؤدي إلى وقف انتشار المخدرات أو نقص انتشارها بالمستوى المطلوب والمتوقّع ، وقد يؤول تفسير ذلك إلى عدة عوامل ، منها : وجود خلل في تطبيق القانون في بعض الحالات يكون مصدره وجود فجوات قانونية يستطيع المتهمون بجرائم المخدرات الاستفادة منها في مختلف مراحل سير إجراءات المحاكمة ، سيما وأن عصابات التهريب تُدرس بعناية فائقة تلك القوانين من خلال محامين متمرسين يتم توكيلهم لهذه الغاية ، وكذلك زيادة حرص عصابات الاتجار بالمخدرات ومهربيها ومروجيها ، وتوخّي كافة سبل الحذر ، وتطوير وابتكار أساليب وطرق جديدة للتهريب والتخفية ، كما أن التركيز على خفض العرض غير المشروع للمخدرات عن طريق سَن القوانين والتشريعات وتشديد العقوبات وسُبل المكافحة يبقى محدود النتائج إذا لم يوازيه في الشق الآخر تركيز مماثل في خفض الطلب غير المشروع على المخدرات أيضاً ، والذي يتم من خلال التوعية والوقاية وعلاج وتأهيل المدمنين . مع الأخذ بعين الاعتبار أن مثل هذه التقديرات من قبل المبحوثين تبقى تقديرات شخصية من منظور زوايا مختلفة تمثلها وجهات نظر فردية ، أي أنها تبقى أحكام نسبية تقديرية ، ومع ذلك فإن الزيادة الملحوظة في انتشار المخدرات في السنوات الأخيرة في الأردن تؤكد صحة هذا المفهوم . وبذلك نستطيع التنبؤ بأن الوقوف عند تصعيد العقوبة بحق مرتكبي جرائم المخدرات قد لا يُساهم بتحقيق قدر كبير من الطموحات في السيطرة على ظاهرة انتشار المخدرات ، ما لم تردف هذه الجهود بخطة متكاملة شاملة لجميع جوانب المشكلة مكافحة ووقاية وعلاجاً .

٥. الأسبقيّات الجرميّة :

الجدول رقم (٣٤)
توزيع المبحوثين حسب الأسبقيات الجرمية (عدد الجرائم السابقة) التي تم ارتكابها

عدد الجرائم السابقة	الأردنيون		الجنسيات الأخرى		العينة الإجمالية	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
جريمة واحدة	١٥	١ر١١	١٧	٦ر١٢	٣٢	٨ر١١
جريمتان	١	٧ر٠	٣	٢ر٢	٤	٥ر١
ثلاث جرائم	–	–	٥	٧ر٣	٥	٩ر١
أربع جرائم	١	٧ر٠	١	٧ر٠	٢	٧ر٠
خمس جرائم	٢	٥ر١	–	–	٢	٧ر٠
ست جرائم فما فوق	١	٧ر٠	–	–	١	٤ر٠
لا يوجد جرائم سابقة	١١٥	٣ر٨٥	١٠٩	٨ر٨٠	٢٢٤	٨٣
المجمـــوع	١٣٥	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٢٧٠	١٠٠

يتضح من بيانات الجدول رقم (٣٤) أن (٧ر١٤٪) من أفراد العينة الأردنيين لهم أسبقيّات جرميّة ، بينهم (١ر١١٪) سبق وأن ارتكبوا جريمة واحدة فقط ، و (٦ر٣٪) ارتكبوا ما بين جريمتين وست جرائم وبمعدلات متساوية . أما أفراد عينة الجنسيات الأخرى ممن لهم أسبقيّات جرميّة ، فقد بلغت نسبتهم (٢ر١٩٪) بينهم (٦ر١٢٪) سبق وأن ارتكبوا جريمة واحدة فقط، والنسبة الباقية البالغة (٦ر٦٪) ارتكبوا ما بين جريمتين وست جرائم بمعدلات متفاوتة تركزت معظمها بين مرتكبي جريمتين أو ثلاث جرائم . وبمعادلة حسابية بسيطة يتضح أن عدد الجرائم السابقة المرتكبة من قِبل أفراد العينة الأردنيين بلغت (٣٧) جريمة مقابل (٤٢) جريمة للجنسيات الأخرى .

وفيما يتعلق بأنواع الجرائم السابقة التي ارتكبها المبحوثون ، فقد أوضحت الدراسة أن الذين ارتكبوا جرائم سابقة من أفراد العينة الأردنيين وعددهم (٢٠) مبحوثاً ، بلغ مجموع عدد الجرائم التي ارتكبوها (٣٧) جريمة ، أي بمعدل جريمتين لكل منهم تقريباً . وانحصرت معظم جرائمهم بقضايا المخدرات ، إذ بلغت نسبة مرتكبي جرائم المخدرات بينهم (٨ر٦٤٪) موزعة حسب نوع الجريمة على النحو التالي بالترتيب التنازلي ، تعاطي مخدرات (٣ر٢٤٪) ، اتجار بالمخدرات (٦ر٢١٪) تهريب مخدرات (٨ر١٠٪) نقل مخدرات (٤ر٥٪) ترويج مخدرات (٧ر٢٪). أما نسبة مرتكبي الجرائم الأخرى غير جرائم المخدرات فقد بلغت (٢ر٣٥٪) موزعة حسب أنماطها تنازلياً على النحو التالي : تهريب جمركي (٢ر٨٪) كل من السرقة والاحتيال والشيك بدون رصيد والسلامة العامة (٤ر٥٪) كل من الفرار من الخدمة والإيذاء الجسماني (٧ر٢٪) .

كما يلاحظ أن أفراد عينة الجنسيات الأخرى من مرتكبي جرائم سابقة ، وعددهم (٢٦) مبحوثاً ، بلغ مجموع عدد الجرائم التي إرتكبوها (٤٢) جريمة تقريباً . أي بمعدل جريمة ونصف لكل منهم تقريباً . وقد تركزت جرائمهم بقضايا المخدرات أيضاً بنسبة كبيرة بلغت (٧ر٨٥٪) موزعة حسب أنواعها الجرمية تنازلياً على النحو التالي : تهريب مخدرات (٣١٪) اتجاراً بالمخدرات (٣ر١٤٪) ترويج وتعاطي بنسبة (٩ر١١٪) لكل منهما ، نقل مخدرات (٥ر٩٪) حيازة (١ر٧٪) . أما الجرائم الأخرى فقد بلغت نسبتها عندهم (٣ر١٤٪) وانحصرت في جريمتين فقط هما التهريب الجمركي بنسبة (٥ر٩٪) وتهريب الأسلحة بنسبة (٨ر٤٪) .

ويخضع تفسير الأسبقيّات الجرميّة عند جميع المبحوثين إلى استمرارية الانحراف وعدم التوبة واستمرار الولوج في الباطل ، وكذلك عدم اتعاظهم بأنفسهم وعواقب ما أصابهم من عقاب في المرات السابقة ، سيما وأن معظم الجرائم السابقة المرتكبة من قبل بعض المكرّرين كانت جرائم مخدرات ، بينما كانت الجرائم السابقة الأخرى من الجرائم الاقتصادية المرتبطة ارتباطاً مباشراً بالمخدرات والجريمة المنظمة مثل التهريب الجمركي وتهريب الأسلحة . وهذا يقودنا إلى التنبؤ بأن بدايات الانحراف هي مقدمات لأنماط جرميّة أوسع وأشمل ومنها جرائم المخدرات والجرائم المرتبطة معها التي تتسم بالجريمة المنظّمة التي ظهرت بنسب مرتفعة عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، مما يستشف بأن لهم باع طويل في هذا المجال .

الفصل الثالث

النـتائج والتوصيـات

سنستعرض في هذا الفصل أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة في كلٍ من مجال تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ومجال الاتجار غير المشروع بها . وسنعمل على تفسير تلك النتائج وعلاقاتها الارتباطية بجوانبها المختلفة ، وربطها بفرضيات الدراسة لتحديد مدى استجابتها لهذه الفرضيات . ولكن بشيء من الحرص ، وعدم التأكيد على صفة الشمولية . كما نرى بأن هذه النتائج ذات دلالة بالغة الأهمية بالنسبة لظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في المملكة الأردنية الهاشمية .

واستهداء بنتائج هذه الدراسة ومؤشراتها ، سنقوم بطرح توصيات محدّدة وشاملة ومؤطرة لواقع هذه الظاهرة من جوانبها المختلفة ، يمكن من خلالها المساهمة في وضع صيغ عملية تنفيذية لمكافحة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها في المجتمع الأردني ، والاستجابة لتحدياتها الحاضرة والمستقبلية .

وفيما يلي أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة بمجالاتها وجوانبها المختلفة :

أولاً : نتائج دراسة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ، وتشمل المجالات التالية :

١. مجال الخصائص الديموجرافية للمبحوثين . ويتضمن ما يلي :

أ - العمر : تُشير الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين متغيّر العمر والميل لتعاطي المخدر، أي كلما وُجد تقدماً في العمر عند أفراد العينة قلّت فرص التعاطي للمخدر والعكس صحيح ، خصوصاً عند الفئات العمرية الشابة الذين تتراوح أعمارهم بين (٢٠ - ٤٥) سنة ، إذ بلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٨٦٪) مقابل (٨ر٩٧٪) عند الجنسيات الأخرى .

وتنقلنا مثل هذه النتيجة إلى أن ظاهرة تعاطي المخدرات ، ظاهرة شبابية تفت في عضدهم في مراحل حياتهم الشابة المتقدمة والمتأخرة ، مما يشكّل أداة هدمٍ للعناصر البشرية المنتجة ، ويحرم المجتمع من عطائها ، وتصبح عالة عليه بدلاً من أن تكون رديفاً له وعنصراً فاعلاً في بنائه .

ب - **المستوى التعليمي** : يتضح من الدراسة وجود علاقة ارتباطية وثيقة بين متغيّر التعليم والميل لتعاطي المخدر ، إذ كلما تراجع مستوى التعليم زادت فرص تعاطي المخدر ، والعكس صحيح . حيث لوحظ أن أفراد العينة الأردنيين الذين تتراوح مستوياتهم التعليمية بين الأميّة والثانوية العامة بلغت نسبتهم (٦ر٩٥٪) مقابل (٩ر٨٨٪) عند الجنسيات الأخرى . بينهم (٨ر٥٧٪) من ذوي المستوى التعليمي الإلزامي عند أفراد العينة الأردنيين، مقابل (٩ر٥١٪) للجنسيات الأخرى .

وتؤكد مثل هذه النتيجة على أن التعليم العالي يُساهم في زيادة وعي الأفراد بسلبيات السلوك المنحرف والابتعاد عن ممارسته ، ومنه تعاطي المخدرات. كما يُستدل من أبعاد ذلك أن التعليم الإلزامي (الابتدائي والاعدادي) وكذلك الثانوي لم يؤديا الدور المطلوب في خلق شعور سلبي لدى الأفراد تجاه تعاطي المخدرات ، وتقليل فرص انتشارها في أوساطهم عند جميع المبحوثين .

جـ - **المهنة** : أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية بدرجات متفاوتة بين متغيّر المهنة والميل لتعاطي المخدر . إذ برزت علاقة ارتباطية إيجابية عند أصحاب المهن المختلفة (تجار وعمّال وحرفيين) بلغت نسبتهم عند الأردنيين (٣ر٥٩٪) مقابل (٩ر٧٤٪) عند الجنسيات الأخرى .

ومن المؤشرات الهامة في هذا المجال، ارتفاع نسبة أفراد العينة العاطلين عن العمل من الأردنيين والتي بلغت (٢ر٢٢٪) مقابل (٩ر٨٪) للجنسيات الأخرى . كما لوحظ أيضاً أن نسبة المزارعين ومربي الأغنام عند الأردنيين (١١٪) مقابل (٨ر١١٪) للجنسيات الأخرى . ومن الأهمية بمكان الإشارة هنا إلى أن نسبة الطلاب بين أفراد العينة من الأردنيين تكاد تكون معدومة، إذ بلغت نسبتها (٧ر٠٪) فقط ، مقابل لاشيء عند الجنسيات الأخرى .

ويبدو أن لكل من المهن المذكورة تفسيرات خاصة بها عند جميع المبحوثين، إذ أن انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في أوساط العمّال والحرفيين ترتبط بدرجة معقولة بمستوياتهم التعليمية المتدنية بشكل عام ، علاوة عن وجودهم أثناء ساعات عملهم الطويلة في بيئة اجتماعية غير صحية في كثير من الأحيان، وموبوءة برفاق السوء ، علاوة عن بعدهم وهم في سن مبكرة عن الرقابة الأسرية والمجتمعية ، وبالتالي سهولة انجرافهم والتأثير عليهم نحو سلوك تعاطي

المخدرات ، سيما من قبل عصابات الاتجار بالمخدرات وترويجها الذين يبحثون دوماً عن أسواق جديدةً ومتعاطين جُدد لتسويق بضاعتهم المسمومة . كما أن بعض التجار من متطلبات عملهم التنقل والسفر إلى بلدان مختلفة قد يجد فيها البعض فرصة لتعاطي المخدرات سيما في الليالي الحمراء وما يُتاح خلالها من إباحيّة بعيداً عن مجتمعاتهم الأصلية التي يخشون فيها رقابة مجتمعية وخروجاً عن أحكام الدين والعادات والتقاليد . ويعلّل ارتفاع نسبة فئة أصحاب المهن عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى إلى أنهم بالأصل من العمالة الوافدة المتمثلة بفئة العمّال التقليديين والحرفيين .

أما البطالة بما يرافقها من إحباط ويأس وفراغ وأحياناً لامبالاة بالواقع، فإنها تشكّل إحدى الظروف الملائمة للانحراف نحو تعاطي المخدرات عند بعض الأفراد بحثاً عن الخلاص المزيّف والهروب من الواقع . أخذاً بعين الاعتبار أن ارتفاع نسبة العاطلين عن العمل عند أفراد العينة الأردنيين يعود إلى وجود بطالة في المجتمع الأردني تتركز بشكل كبير عند المتعلمين بعد مستوى الثانوية العامة ، أما ضآلة نسبة العاطلين عن العمل عند أفراد الجنسيات الأخرى ، فيعود بالأصل إلى أنهم من الوافدين لأجل العمل وفي قطاع الخدمات غالباً المتاح في المجتمع الأردني في ضوء عزوف بعض الأردنيين عن العمل في هذا القطاع .

أما فيما يتعلق بطبيعة العلاقة بين المتغيرات الديموجرافية الخاصة بالعمر ومستوى التعليم والمهنة وبين الميل لتعاطي المخدرات ، نجد أن هناك علاقة ارتباطية تفاعلية مشتركة بين كل من ذوي الفئات العمرية الشابة ممن تتراوح أعمارهم بين (٢٥ - ٤٠) سنة من ذوي المستويات التعليمية المتدنية التي تقل عن المرحلة الثانوية ممن يعملون في مهن حِرفية عند جميع المبحوثين وبين الميل لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية .

د - **الحالة الزواجية** : تُشير الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين أفراد العينة من المتزوجين والميل لتعاطي المخدر ، إذ بلغت نسبة أفراد العينة الأردنيين من المتزوجين ما يُقارب الثلثين (٣ر٦٢٪) ، أما العزّاب فكانت نسبتهم الثلث (٣ر٣٣٪) . مقابل (٣ر٥٩٪) للمتزوجين (٤٠٪) للعُزّاب ، عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى . وهذا مؤشر هام له أبعاده عند المتزوجين الذين يعيلون أسراً تحتاج إلى رعايتهم وحمايتهم بدلاً من وقوعهم في شرك المخدر ، وما يتبعه من تهديد حياة الأسرة كاملة بالتفكك والتشرد والحرمان .

وفي ختام الحديث عن المتغيرات الديموجرافية وعلاقاتها الارتباطية تجاه الميل لتعاطي المخدرات، نجد أن تلك العلاقة جاءت منسجمة ومترادفة مع افتراضي الدراسة الرئيسي الثاني والافتراض الفرعي الأول الذي نص على أن « هناك علاقة ارتباطية متفاوتة بين الخصائص الديموجرافية ومتغيراتها المختلفة كالعمر والتعليم والمهنة والحالة الزواجية ، وبين ميل الأفراد لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية حجماً وأنماطاً ودوافعاً ، إذ أن الشباب والأقل حظاً في المستوى التعليمي والعمّال والحرفيين والعاطلين عن العمل أكثر ميلاً لممارسة هذا السلوك المنحرف عن غيرهم من الفئات الأخرى » . مع ملاحظة وجود انحراف في نتائج الدراسة الخاصة بالعلاقة الإيجابية بين المتزوجين وبين الميل لتعاطي المخدرات ، على عكس ما ورد في افتراض الدراسة حول إيجابية تلك العلاقة بين العزّاب وممارسة عادة تعاطي المخدرات أكثر منها عند المتزوجين . مما يقتضي العودة إلى استطلاع الظروف الخاصة بالمتزوجين ، والتي من شأنها دفعهم نحو الميل لتعاطي المخدرات ، والتي باعتقادنا يكمن بعضها في مواجهة ضغوطات حياتية إقتصادية وإجتماعية قد تضطر بعضهم إلى الهروب من واقعهم إلى واقع أكثر قسوة وضياعاً .

٢. مجال الخصائص الاجتماعية والاقتصادية . ويتضمن ما يلي :

أ - **مكان الإقامة** : أشارت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية وثيقة بين مكان الإقامة والميل لتعاطي المخدر ، سيما الإقامة في المدينة والتي يُقيم فيها حوالي ثلاثة أرباع أفراد العينة الأردنيين ؛ مقابل ثمان أعشار أفراد عينة الجنسيات الأخرى تقريباً .

ومن المؤشرات الهامة في هذا المجال ، ملاحظة وجود نسبة لا بأس بها من أفراد العينة الأردنيين الذين يُقيمون في القرية والبادية ، بواقع (١ر١١٪) لكل منهما . أي أن تعاطي المخدر بمفهوم آخر وصل إلى القرية والبادية بنسبة ليست قليلة . ويُفسّر هذا الوضع استغلال تجار ومهربو المخدرات لبعض أبناء القرى والبادية الواقعة في المناطق الحدودية لعمليات التهريب والاتجار وبالتالي وقوعهم في شرك المخدر وتعاطيه .

ويبرز تمركز إقامة نسبة كبيرة من جميع المبحوثين في المدينة ، إلى توفر مقومات وفرص انتشار المخدرات في المدينة ، وسهولة الحصول عليها ، وتركيز تجار ومروجو المخدرات على المقيمين فيها ، علاوة عن ضعف الرقابة الأسرية

والمجتمعية وتخلخلها ، وزيادة فرص الانحرف بأشكاله المختلفة ، وتخلخل القيم والعادات الاجتماعية السليمة ، وزعزعة الترابط الأسري والعائلي ، وطغيان الحياة المادية على بعض الأنماط السلوكية ، وزيادة حجم العمالة الوافدة سيما من بعض البلدان التيتنتشر فيها ظاهرة المخدرات تعاطياً واتجاراً ، وعوامل أخرى عديدة اجتماعية واقتصادية ، تُساهم جميعها في خلق بيئة غير سويّة تنتشر من خلالها أنماط السلوك المنحرف ومنه تعاطي المخدرات .

كما تُشير الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين الإقامة في الأحياء الشعبية والأحياء المتوسطة في المدينة وبين زيادة فرص تعاطي المخدرات عند جميع المبحوثين ، وتتراجع تلك العلاقة عند سكان الأحياء الراقية في المدينة . مع حرصنا على التحفّظ على مثل هذه النتيجة ، إذا أخذنا بعين الاعتبار أن سكان الأحياء الراقية في المدينة يكونون غالباً من ذوي النفوذ واليُسر المادي مما يمكّنهم من عدم وصول قضايا تعاطيهم للجهات المختصة ، وكذلك علاجهم في مستشفيات وعيادات خاصة يتم التحفّظ من خلالها على حالتهم وسيرتهم العلاجية .

ب - **الحراك الاجتماعي** : تُشير الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين تغيير مكان السكن في التجمعات المختلفة خصوصاً مجتمع المدينة، وبين تعاطي المخدرات عند المبحوثين، وتبرز تلك العلاقة بمعدلات مرتفعة عند أفراد العينة الأردنيين . ويؤول ذلك إلى أن ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني لا تزال منبوذة وغير مألوفة من المجتمع الأردني، مما يزيد من ارتباطها بالكرامة الشخصية أكثر من المجتمعات التي تنتشر فيها الظاهرة بصورة أوسع وأشمل .

وفي محصلة ما وصلت إليه الدراسة من نتائج تبرز العلاقة الإيجابية المتفاوتة بين بعض المتغيرات الاجتماعية مثل السكن في المدينة ونوع الحي السكني فيها وعمليات الحراك الاجتماعي الداخلي ، وبين زيادة فرص تعاطي المخدرات . نستخلص من تلك المعطيات صحة الافتراض الثاني الرئيسي الفرعي للدراسة المتمثل في أن« هناك علاقات ارتباطية متفاوتة بين الخصائص الاجتماعية ومتغيراتها المختلفة ، مثل مكان السكن ونوع الحي السكني في المدينة وعمليات الحراك الاجتماعي ، وبين ميل الأفراد لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ، إذ أن سكان المدن بأحيائها المختلفة والمهاجرين

للمدينة من القرية والبادية أكثر ميلاً لمارسة هذا السلوك » كما تُعتبر نتائج الدراسة وما يرتبط بها من تفسيرات حول هذا الموضوع ، تاكيداً لصحة ما ورد في افتراض الدراسة الثالث ، ومضمونه « أن التركيز الاستثماري الصناعي والتجاري والوظيفي والخدماتي في مراكز المدن الرئيسية ، شكّل عوامل جذب كثيرة للإقامة فيها ، مما أدى إلى هجرة عشوائية غير مخططة من مناطق الريف ، وظهور أحياء ومناطق سكنية متخلّفة في المدينة ، تفتقر إلى الخدمات الحياتية والمعيشية، تتهيأ فيها الفرصة لظهور بعض أنواع الجرائم والممارسات السلوكية المنحرفة، ومنها تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية » .

جـ - **الإقامة خارج البلد الأصلي** : من المؤشرات الهامة التي توصلت إليها الدراسة أن ما يُقارب ثلاثة أرباع أفراد العينة الأردنيين (١ر٧١٪) سبق وأن أقاموا خارج البلاد ، في بلاد عربية أو أجنبية أو كليهما ، لغايات العمل أو التجارة أو الدراسة أو السياحة أو الزيارة . وبذلك يكون معظمهم قد اكتسب هذه العادة أثناء إقامتهم في تلك البلدان ، سيما البلدان التي تنتشر فيها ظاهرة المخدرات حيث يعملون عند عودتهم على نقلها معهم إلى بلدهم ، ويساهمون في انتشارها عن طريق الرفاق والأصدقاء من أترابهم . وبالتالي تصبح هذه الظاهرة ظاهرة وافدة بالدرجة الأولى على المجتمع الأردني . ومن هنا تبدأ أولى خطوات تفهّم هذه الظاهرة وأبعادها وتطوراتها ، سيما إذا علمنا أن حوالي ثُلث هؤلاء كانت إقامتهم في الخارج بقصد العمل ، وحوالي السُدس كانت إقامتهم في الخارج بقصد الدراسة .

أما أفراد العينة من الجنسيات الأخرى ، فقد كانت نسبة الذين أقاموا منهم خارج بلادهم الأصلية حوالي تسعة أعشار ، معظمهم كانت إقامتهم بقصد العمل .

كما توصلت الدراسة إلى أن حوالي نصف أفراد العينة من الجنسيات الأخرى أقاموا في المملكة الأردنية الهاشمية إقامة دائمة أو مؤقتة أو متقطعة ، وقد كانت إقامة (٥ر٦٢٪) منهم بقصد العمل ، بينما كانت إقامة النسبة الباقية بقصد الزيارة أو التجارة أو السياحة . كما تراوحت مدة إقامة النصف منهم أقل من سنة ، فيما تراوحت إقامة النسبة الباقية بين سنة إلى خمس سنوات تقريباً .

إن هذا البعد في إقامة أفراد العينة من الجنسيات الأخرى في المملكة الأردنية الهاشمية يُعطينا مؤشراً واضحاً إلى دورهم في نقل ظاهرة تعاطي المخدرات إلى داخل المملكة ، وما يتبعه من آثار على أبناء البلد وولوج بعضهم في هذا الاتجاه ، كما يؤكد لنا صحة ما ذهبنا إليه في أن الظاهرة وافدة إلى المجتمع الأردني ، سواء عن طريق نقلها من الخارج بواسطة أشخاص من جنسيات أخرى مقيمين في المملكة أو قادمين إليها كمعبر مرور بالترانزيت لغايات التهريب والترويج ، وقد بلغت نسبتهم (٥٠٪) تقريباً بين أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

د - **قضاء أوقات الفراغ** : أوضحت الدراسة وجود علاقة ارتباطية قوية ومؤثرة بين استدراج المبحوثين نحو تعاطي المخدرات أو الاستمرار في تعاطيها وبين مجاراة الأصدقاء من رفاق السوء ، ويبدو ذلك من خلال قيام (٨ر٤٠٪) من أفراد العينة الأردنيين و (٧ر٤٦٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى بقضاء أوقات فراغهم مع أصدقائهم . مما يؤكد وبائية هذه الظاهرة وقابلية انتشارها بصورة سريعة بين الأصدقاء من رفاق السوء .

هـ - **أداء الفروض الدينية** : أكدت الدراسة على وجود علاقة ارتباطية مؤثرة وفاعلة للوازع الديني تجاه ضبط السلوك المنحرف نحو تعاطي المخدرات . وتتبلور هذه النتيجة من خلال إفادة حوالي ثلاثة أرباع المبحوثين في كل عينة من عينتي الدراسة بأنهم لا يؤدون الفروض الدينية مثل الصلاة والصوم ، سيما وأن معظم النسبة الباقية ممن يؤدون هذه الفروض الدينية قد يكون أدائهم لها بعد دخولهم السجن وليس بسبب وازع ديني متأصل في النفوس، وتتماشى هذه النتيجة مع صحة افتراض الدراسة الفرعي الرابع، المتمثل في « أن الوازع الديني وما يرتبط به من فروض كأداء الصلاة والصوم من قبل أفراد المجتمع يشكّل رادعاً قوياً عندهم في ضبط السلوك المنحرف ، ويحول دون ميلهم لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها » .

و - **تعاطي المسكرات والمذيبات الطيّارة** : تبين من الدراسة وجود علاقة ارتباطية قويّة عند جميع المبحوثين بين تعاطي المسكّرات والمذيبات الطيّارة وبين زيادة فرص ميلهم لتعاطي المخدرات ، أي أنهم ينتقلون من حالة تعاطي بسيطة إلى البحث عن مواد مخدرة أكثر تأثيراً واعتماداً جسمياً ونفسياً ، ويُستدل على

أبعاد هذه النتيجة من خلال تعاطي المسكّرات والمذيبات الطيّارة من قبل (٨٢ر٢٪) من أفراد العينة الأردنيين مقابل (٤٦ر٦٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

ز - **الدخل والنفقات المعيشية** : يُستدل من بيانات الدراسة عدم خضوع الإمكانات المادية المعسرة أو الموسرة لعلاقات ارتباطية إيجابية أو سلبية نحو الميل لتعاطي المخدرات من قبل جميع المبحوثين . وقد يؤول ذلك لعدة عوامل منها نوع المادة المخدرة التي يتّم تعاطيها وقيمتها المادية ، وعدد مرات التعاطي ، ومستوى التعاطي أو الإدمان ، وما ينعكس على ذلك من تبعيات وحاجات مالية لتوفير ثمن المخدر قد تكون كافية أو محدودة .

وفي ضوء خلاصة ما توصلت إليه الدراسة من معطيات ونتائج ذات علاقة ارتباطية متفاوتة بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية وبين انحراف بعض الأفراد نحو تعاطي المخدرات . نلاحظ أن جميع النتائج المذكورة ومؤشراتها وارتباطاتها السببية ، تؤكد صحة الافتراضين الرئيسي الأول والفرعي الخامس للدراسة ، الذي نص على أن « تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها ، ودوافعها ، ومكان وزمان حدوثها ، يختلف باختلاف المتغيرات الاجتماعية والظروف الاقتصادية ومتغيراتها النوعية والزمنية بشكل عام . مما يُساهم في زيادة فرص انتشار المخدرات والمؤثرات العقلية تعاطياً واتجاراً في ضوء تلك المستجدات الاجتماعية والاقتصادية على المجتمع الأردني » .

٣. مجال ديناميات أسر المبحوثين . ويتضمن ما يلي :

أ - **الخصائص الديموجرافية لأسر المبحوثين** : تُشير الدراسة إلى تدني المستوى التعليمي عند والديّ معظم المبحوثين ، وكذلك تواضع مستوى أعمالهم ومهنهم . ورغم أن مثل تلك المتغيرات قد تنعكس على الأبناء وسلوكياتهم لسبب أو لآخر ، إلا أن محاولة ربط ميل الأبناء لتعاطي المخدرات بسبب تدني المستوى التعليمي لوالديهم أو تواضع طبيعة عملهم ، أمر لا يمكن الركون إليه بأي درجة ارتباطية من خلال دراسة عينات كبيرة لمثل هذه الدراسة ، وأي اجتهاد في هذا الإطار قد يخرج بنسبة كبيرة عن الواقع ، إلا إذا تم دراسة هذا الوضع بصورة فردية على أُسر المبحوثين ، سيما وأن هناك الكثير من ذوي السلوك السويّ والمتفوقين علماً وعملاً هم من أُسر متواضعة اجتماعياً واقتصادياً .

ب - **التركيب البنائي والوظيفي لأسر المبحوثين** : نستطيع أن نلمح من مؤشرات الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الاختلال البنائي والوظيفي للأسرة وبين انحراف الأبناء وميلهم لممارسة السلوك المنحرف وتعاطي المخدرات، وذلك بسبب ضعف الرقابة الأسرية أو انعدامها نتيجة وفاة أحد الوالدين أو كليهما خصوصاً عندما يكون الأبناء في سن مبكرة غير بالغة .

كما أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية مؤثرة بين طبيعة معاملة الأبناء من قبل الوالدين وبين الإقبال على تعاطي المخدرات ، ويتجلّى ذلك بصورة كبيرة في المعاملة القاسية أو اللينة للأبناء بنسبة كبيرة عند جميع المبحوثين ، مع ضآلة نسبة المعاملة المعتدلة التي تجمع بين القسوة واللين حسب ظروف كل حالة ، والتي من شأنها تفهّم حاجات الأبناء ومحاورتهم بالحكمة والموعظة الحسنة ، وبالتالي النأي بهم عن مسالك الانحراف والسلوك غير السوي .

وتنسجم هذه النتيجة شكلاً ومضموناً مع صحة الافتراض الفرعي السادس للدراسة الذي ورد فيه « أن هناك علاقة ارتباطية بين تصدّع الأسرة وتفككها كوفاة أحد الوالدين أو كليهما وطبيعة العلاقة بين الوالدين وأفراد الأسرة ، أو الطلاق والهجر والزواج بأكثر من واحدة ، أو ارتكاب بعض أفرادها للجريمة ، والحرمان العاطفي ، وغياب الرقابة الأسرية بشكل عام ، وبين تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها » .

٤. مجال سمات تعاطي المخدرات وخصائصها عند المبحوثين . ويشمل مايلي :

أ - **العمر عند بدء تعاطي المخدر** : لوحظ من الدراسة أن العمر عند بدء تعاطي المخدر يستقر بين أوساط الشباب بشكل رئيسي ، إذ شكّلت نسبة أفراد العينة من الأردنيين ممن تقع أعمارهم في العقد الثالث حوالي الثلثين تقريباً (٢ر٦٢٪) ، مقابل نسبة أقل للجنسيات الأخرى بلغت (٩ر٥٤٪) . أما فئة اليافعين من أفراد العينة من الأردنيين الذي تقل أعمارهم عن (٢٠) عاماً فشكّلت الخُمس ، مقابل (٢ر٤٥٪) للجنسيات الأخرى ، وتتراجع هذه النسبة بشكل كبير بعد سن الثلاثين من العمر .

إن معطيات ومؤشرات بدايات تعاطي المخدر ، تؤكد أن هذه الآفة تزداد فتكاً عند الشباب الذين يشكّلون الطاقة المحركة الخلاّقة في بناء مجتمعاتهم ، بحيث تصبح هذه الفئة محور الهدف ومركز الإصابة لعصابات تهريب المخدرات وترويجها وبث سمومها في أوساط أفراد المجتمع الذين يشكّلون الغالبية العظمى من سكانه ، سيما وأن مجتمعات المبحوثين تقع في عداد المجتمعات الفتيّة المعروفة بارتفاع عدد سكانها من ذوي الأعمار التي تقل عن ثلاثين عاماً. وغني عن البيان مدى ما تفرزه ظاهرة تعاطي المخدرات من آثار سلبية على الفرد والمجتمع ، خصوصاً إذا كانت أعمار المتعاطين تقل عن عشرين عاماً كما هو الحال في نتائج عينتي الدراسة .

أما زيادة نسبة المتعاطين من أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، ممن تقل أعمارهم عن عشرين عاماً ، بما يزيد عن ضعفها عند عينة الأردنيين ، فتعود حتماً إلى انتشار الظاهرة بشكل أوسع في مجتمعاتهم وتأثرهم بثقافة المخدر وتجربته في هذه السن المبكرة ، نتيجة توفره وسهولة الحصول عليه ، وأخيراً الوقوع في تجربة المخدر وشرك تعاطيه .

وتشكّل مثل هذه النتيجة تماثلاً وانسجاماً كبيراً مع ماورد في الافتراض السابع للدراسة ، ومضمونه « أن تعاطي المواد المخدرة يبدأ عند الأفراد من ذوي المستويات العمرية بين (٢٠ - ٣٠) سنة ، يليها الفئات العمرية الأخرى مرتبة تصاعدياً » .

ب - **معرفة تعاطي المخدر لأول مرة** : حرصت الدراسة على معرفة بدايات ظهور المخدر عند أفراد العينة والكيفية التي عرفوا بها تعاطي المخدر للمرة الأولى ، وبمعنى أدق تحديد أبعاد وأسباب بداية الظاهرة وملامح تطورها . إذ اتضح من الدراسة أن معرفة تعاطي المخدر عند أفراد العينة الأردنيين تعود لأسباب بيئية بالدرجة الأولى وبنسبة النصف تقريباً، معظمها عن طريق الأصدقاء ورفاق العمل (٤ر٤٤٪) وعن طريق الأسرة (٧ر٣٪) مما يُستنتج منه نقل عدوى تعاطي المخدر بين أفراد الأسرة الواحدة وهي ظاهرة حساسة وخطيرة في آن واحد . أما الأسباب البيئية عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى فكانت نسبتها مرتفعة إلى حد ما ، وبلغت (٦٤٪) منهم (٧ر٦١٪) عرفوا تعاطي المخدر لأول مرة عن طريق الأصدقاء ورفاق العمل ، بينما بلغت نسبة الذين عرفوا تعاطي المخدر لأول مرة عن طريق الأسرة (٣ر٢٪) .

ويأتي في المرتبة الثانية الأبعاد الخارجية الوافدة ، إذ بلغت نسبتها عند أفراد العينة الأردنيين (٣٦٫٩٪) وتنحصر بنسبة كبيرة في معرفة تعاطي المخدر لأول مرة أثناء الإقامة خارج البلاد أو عن طريق الوافدين . بالإضافة إلى الأبعاد التجارية والتي تتمثل في تقديم المخدر هدية مجاناً من قبل تجار ومروجي المخدرات لخلق أسواق لبضاعتهم المسمومة ، والتي بلغت نسبتها عند الأردنيين من أفراد العينة (٧٫٥٪) مقابل (٢٠٪) للجنسيات الأخرى .

وعليه ، نستطيع أن نستنتج أن معرفة تعاطي المخدر لأول مرة عند أفراد العينة الأردنيين ، تبرز في عوامل بيئية خاصة بالمجتمع من أصدقاء ورفاق عمل وأسرة ، وعوامل خارجية ناتجة عن الإقامة خارج البلاد والاختلاط بالوافدين ، وهذا دليل ثالث ومؤشر واضح على أن الظاهرة وافدة - كما أشرنا - بالإضافة إلى العوامل الأخرى الشخصية والتجارية التي تنتج عن تسويق تجار المخدرات لهذه السموم بين أفراد المجتمع، بهدف الربح ضاربين عرض الحائط جميع القيم الأخلاقية والمعايير السلوكية ، دون وازع من دين أو يقظة من ضمير.

وفي ضوء هذه النتيجة ، يتضح لنا مدى صحة ما ورد في كل من الافتراض الرئيسي الرابع والافتراض الفرعي الثامن للدراسة ، ومفاده « أن معرفة تعاطي المخدر لأول مرة يتم غالباً عن طريق الأصدقاء بالدرجة الأولى ، يليها الإقامة خارج البلاد ، ثم عن طريق الاختلاط بالوافدين » .

جـ - **مادة التعاطي لأول مرة** : اتضح من الدراسة أن ثلاثة أرباع أفراد العينة الأردنيين تقريباً تعاطوا المخدرات الخفيفة لأول مرة والتي تمثلت في الحشيش فقط ، ونسبتهم تحديداً (٧٧٫٨٪) مقابل (٨٥٫٩٪) للجنسيات الأخرى ، ومن المعروف أن الحشيش يُعتبر من أكثر المواد المخدرة انتشاراً وشيوعاً في المنطقة العربية بشكل عام . أما متعاطو المخدرات الثقيلة لأول مرة (الهيروين والكوكايين) فقد بلغت نسبتهم (١١٫١٪) مقابل نفس النسبة للجنسيات الأخرى ، فيما بلغت نسبة متعاطو العقاقير المنبهة والمهدئة (١١٫١٪) أيضاً مقابل (٣٪) للجنسيات الأخرى . ويُلاحظ أن نسبة متعاطي الهيروين والكوكايين لأول مرة في بلد غير منتج لها ليست قليلة ، وتستوجب الحيطة والحذر للحيلولة دون تطورها ، عن طريق تحوّل متعاطي الحشيش والعقاقير المنبهة والمهدئة إلى المواد المخدرة الثقيلة الأكثر إدماناً وسُمّيّة .

وتنسجم هذه النتيجة مع صحة بعض ما ورد في الافتراض الرئيسي الثالث ، والافتراض الفرعي التاسع للدراسة، والذي جاء فيه «أن مواد التعاطي لأول مرة تبدأ بالمواد الخفيفة مثل الحشيش والحبوب المخدرة ، ثم تتطور نحو المواد الثقيلة مثل الهيروين والأفيون » . مما يشير إلى أن الانسجام بين نتائج الدراسة وهذا الافتراض جاء في كل من مادتي الحشيش والهيروين ، أما التباين فقد جاء في ورود الأفيون في الافتراض ، وورود الكوكايين في نتيجة الدراسة . ويؤول تفسير ذلك إلى أن مادة الكوكايين التي بدأت تغزو المنطقة العربية بصورة تدريجية، أخذت ملامح إنتشارها تلوح في الأفق تعاطياً وإتجاراً في المجتمع الأردني . أما مادة الأفيون التي بدأت تنحصر تدريجياً على المستويين العربي والأردني ، فيعود ذلك إلى تصنيعها وتحويلها إلى مادة الهيروين في مناطق إنتاجها، ثم تصدير مادة الهيروين لبلدان الاستهلاك نظراً لخفة وزنها وسهولة تهريبها وإرتفاع سعرها عشرات الأضعاف مقابل الأفيون .

د - **منطقة تعاطي المخدر لأول مرة :** فيما يتعلق بمنطقة تعاطي المخدر لأول مرة عند أفراد العينة الأردنيين ، فقد لوحظ أن (٣٧ر٨٪) تعاطوا المخدر لأول مرة في بلاد عربية أو أجنبية ، وبذلك تتتابع مؤشرات مصدر الظاهرة كظاهرة وافدة على المجتمع الأردني، ونستهدي من خلالها إلى كيفية التعامل مع هذه الظاهرة والاستجابة لتحدياتها . علماً بأن نسبة متعاطي المخدرات لأول مرة في بلاد عربية أو أجنبية من الجنسيات الأخرى ، كانت أقل منها عند أفراد العينة الأردنيين ، وبلغت (٢٦ر٧٪) مما يؤكد أن الظاهرة أكثر انتشاراً في مجتمعاتهم عنها في المجتمع الأردني . كما توضح الدراسة أن (٤٢ر٢٪) من أفراد العينة الأردنيين تعاطوا المخدر لأول مرة في المدينة ، بينما تشير النسب الباقية إلى تعاطي المخدر لأول مرة في القرية والبادية بنسبة (٩ر٨٪) لكل منها، والمخيم بنسبة (٢ر٢٪) مما ينقلنا إلى أن هناك بدايات تعاطي للمرة الأولى في القرية والبادية ، وعدم حصرها في المدينة فقط . وهو مؤشر جديد على المجتمع الأردني يتمثل في ظهور بدايات لظاهرة التعاطي من قبل هذه التجمعات السكانية التي بقيت ردحاً طويلاً من الزمن تجهل اسم المخدر تماماً.

إلاّ أن مثل هذه المستجدات تعود بالدرجة الأولى إلى انتشار تهريب المخدرات بطريق الترانزيت عبر المراكز الحدودية والحدود المجاورة في مناطق البادية وبعض مناطق الريف ، الأمر الذي يؤدي إلى تسرب بعضها إلى سوق

الاتجار غير المشروع ووصوله إلى بعض سكان تلك المناطق ، وبالتالي محاولة تجربتهم للمواد المخدرة واستمرار بعضهم في تعاطيها .

ويلاحظ من أرقام الدراسة أن أفراد عينة الجنسيات الأخرى الذين تعاطوا المخدر لأول مرة في المدينة ، احتلوا نسبة مرتفعة قياساً بالتجمعات السكانية الأخرى ، إذ بلغت نسبتهم (٦٨٫٩٪) يقابلها (٤٫٤٪) في القرية . ومما لا شك فيه أن مثل هذه النتيجة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمكان إقامة أفراد العينة التي تشكّل المدينة فيها الأغلبية ، علاوة عن انتشار المخدرات وسهولة الحصول عليها في المدينة أكثر من التجمعات السكانية الأخرى ، وزيادة فرص الجذب نحو السلوك المنحرف في المدينة وعدم اكتمال مقومات السلوك السوي فيها .

وتثبت هذه النتيجة بكافة جوانبها صحة قبول الفرض الرئيسي الثاني والفرض الفرعي العاشر للدراسة ، ومفاده « أن منطقة تعاطي المخدر لأول مرة تكون في المدينة وفي بلاد عربية أو أجنبية » .

هـ - تجربة تعاطي أكثر من مخدر وأنواع المخدرات التي تم تجربة تعاطيها :
أفاد (٤٠٪) من أفراد العينة الأردنيين أنهم جرّبوا تعاطي أكثر من مخدر، مقابل (٣٤٫١٪) للجنسيات الأخرى . أما أنواع المواد المخدرة التي تم تجربة تعاطيها من قبل أفراد العينة ، فكانت على النحو التالي :

هـ/١ . تجربة تعاطي نوع واحد من المواد المخدرة : بلغت نسبتها عند أفراد العينة من الأردنيين (٦٠٪) مقابل (٦٥٫٩٪) للجنسيات الأخرى ، وكانت نسبة متعاطي الحشيش فقط عند أفراد العينة الأردنيين (٤٨٫١٪) مقابل (٦٢٫٢٪) للجنسيات الأخرى ، أما متعاطو الهيروين فقط عند أفراد العينة الأردنيين فكانت نسبتهم (٥٫٢٪) مقابل (٣٫٧٪) للجنسيات الأخرى ، كما بلغت نسبة متعاطو العقاقير المنشّطة والعقاقير المهدّئة على التوالي (٥٫٢٪) و (١٫٥٪) عند أفراد العينة الأردنيين مقابل لا شيء للجنسيات الأخرى .

هـ/٢ . تجربة تعاطي نوعين من المواد المخدرة : بلغت نسبة أفراد العينة الذين جرّبوا تعاطي نوعين من المواد المخدرة (١٥٫٦٪) بالنسبة للأردنيين و (٧٫٤٪) للجنسيات الأخرى . وكانت نسبة متعاطو الحشيش والأفيون من أعلى النسب إذ بلغت (١١٫١٪) عند الأردنيين و (٧٫٤٪) للجنسيات الأخرى .

هـ/٣٠ تجربة تعاطي ثلاثة أنواع من المواد المخدرة: بلغت نسبة أفراد العينة الذين جربوا تعاطي ثلاثة أنواع من المواد المخدرة (٢ر٨٪) بالنسبة للأردنيين ، مقابل (٣ر١٣٪) للجنسيات الأخرى . وتركز تعاطي الحشيش والعقاقير المنشّطة والمهدّئة عند الأردنيين بنسبة مرتفعة بلغت (٧ر٣٪) فيما ارتفعت نسبة متعاطو الحشيش والهيروين والعقاقير المهدّئة عند الجنسيات الأخرى وبلغت (٣ر١٠٪) .

هـ/٤٠ تجربة تعاطي أربعة أنواع من المواد المخدرة : بلغت نسبة أفراد العينة الذين جرّبوا تعاطي أربعة أنواع من المواد المخدرة (٩ر٥٪) بالنسبة للأردنيين مقابل لا شيء للجنسيات الأخرى . وتركّزت هذه النسبة عند الأردنيين في تجربة تعاطي الحشيش والأفيون والهيروين والعقاقير المنشّطة وبلغت (٤ر٤٪) .

هـ/٥٠ تجربة تعاطي خمسة أنواع أو أكثر من المواد المخدرة : بلغت نسبة أفراد العينة الأردنيين الذين جرّبوا تعاطي خمسة أنواع أو أكثر من المواد المخدرة (٣ر١٠٪) مقابل (٤ر١٣٪) للجنسيات الأخرى .

إن تجربة تعاطي مخدر واحد فقط من شأنها نقل المتعاطي في حالات كثيرة إلى أنواع جديدة من المخدرات ، بسبب عدم توفّر المخدر الذي يتعاطاه أحياناً ، أو بسبب حاجة جسمه إلى أنواع مخدرة ذات درجة إدمانية عالية ، بعد أن يصل المتعاطي إلى حالة يحتاج فيها جسمه مواد مخدرة أكثر تأثيراً ، لذا فإن البقاء على تعاطي مخدر واحد لا يمكن الركون إليها وبقائه في حالة استقرار ، لأن المرة الأولى في التعاطي لبعض المواد المخدرة الثقيلة قد تقود في كثير من الحالات إلى الإدمان والاستمرار فيه ، سيما وأن المدمنين جميعهم يكونون قد بدأوا بتجربة تعاطي مادة مخدرة واحدة ثم غرقوا نتيجة لها في عالم الإدمان ، وأصبحوا بحاجة إلى مواد أكثر سُميّة ، مما ينقلهم إلى زيادة الجرعة أولاً بأول حتى تصل بهم الحال في بعض الحالات إلى الجرعة القاتلة ، التي لا يستطيع الجسم تحمّلها، فيقع المتعاطي صريعاً لها .

وتنقلنا هذه النتيجة إلى صحة الافتراض الفرعي الحادي عشر للدراسة ، الذي ورد فيه « أن معظم المبحوثين من المتعاطين يجرّبون أكثر من مادة مخدرة، وقد يستقر بهم الأمر إلى تعاطي أكثر من مادة مخدرة أيضاً » .

و - **الإدمان على تعاطي المخدر ، وأنواع المواد المخدرة التي تم الإدمان عليها :**

يتضح من الدراسة أن (١ر٧٤٪) من أفراد العينة الأردنيين أدمنوا على المواد المخدرة، مقابل (٧ر٦٦٪) للجنسيات الأخرى .

أما أنواع المواد المخدرة التي تم الإدمان عليها، فكانت الحشيش بالدرجة الأولى وبلغت نسبة الإدمان عليه (٤٣٪) بالنسبة للأردنيين مقابل (٤ر٥٦٪) للجنسيات الأخرى ، يليه الإدمان على الحشيش والهيروين معاً بنسبة (٩ر٥٪) للأردنيين والنسبة نفسها أيضاً للجنسيات الأخرى، يليه الإدمان على الهيروين بنسبة (٢ر٥٪) للأردنيين، مقابل (٧ر٣٪) للجنسيات الأخرى ، ثم الإدمان على العقاقير المنشطة بنسبة (٧ر٣٪) للأردنيين مقابل لا شيء للجنسيات الأخرى . أما باقي النسب فقد وزعت على مواد مخدرة أخرى مختلفة بنسب متفاوتة .

إن نسب الإدمان على المخدرات بأنواعها المختلفة عند جميع المبحوثين بنسب متقاربة ، تشكل وضعاً لا يمكن الركون إليه ، سيما وأن هناك إدمان واضح على مواد مخدرة ثقيلة كانت بداياته في تعاطي مخدرات خفيفة وتطورت مع مرور الزمن إلى حالات إدمان قد تصبح مستعصية على العلاج ، الأمر الذي يتطلب وقفة تأمل وتأني ضرورية في دراسة أبعاد هذه المشكلة وتطوراتها ونتائجها على الفرد والمجتمع في آن واحد ، والتبصر بما ستفرزه من آثار سلبية قابلة للانتشار والاتساع والشمولية لأفراد جدد في مجتمعات المبحوثين بشكل عام .

كما أن ملاحظة زيادة الإقبال عند معظم المبحوثين من أفراد عينتي الدراسة على تعاطي مادة الحشيش ، يبرره عدة أسباب من بينها ، انخفاض سعر مادة الحشيش على المستويين العربي والدولي انخفاضاً كبيراً جداً قياساً بأسعار المخدرات الأخرى مثل الهيروين والكوكايين، وكذلك توفر مادة الحشيش في مجتمعات أفراد جنسيات الدراسة تهريباً واتجاراً وترويجاً بسبب ازدهار زراعتها في كثير من دول المنطقة ، علاوة عن سهولة الحصول عليها من المروجين بسبب توفرها أكثر من غيرها من المواد المخدرة الأخرى . وجميع هذه العوامل تساهم بشكل أو بآخر في فتح أسواق جديدة لهذه المادة وتسويقها ، وعدم الصعوبة في إيجاد أسواق رائجة لها ، وزبائن جدد لتعاطيها .

وعليه ، نجد أن مثل هذه النتيجة ، تؤكد بصورة مباشرة صحة الافتراض الرئيسي السادس للدراسة والافتراض الفرعي الرابع والعشرين ، المتمثل في

« أن مادة الحشيش أكثر المواد المخدرة انتشاراً بين متعاطي المخدرات ، بسبب تدني سعرها قياساً بالمواد المخدرة الأخرى ، سيما بين أفراد الطبقات الفقيرة» .

ز - **عدد مرات تعاطي المواد المخدرة** : بلغت نسبة الذين يتعاطون المخدر من أفراد العينة الأردنيين بواقع مرة أو أكثر يومياً (٥٧٫٨٪) مقابل (٤٩٪) للجنسيات الأخرى . كما بلغت نسبة الذين يتعاطون المخدر بواقع مرة أو أكثر اسبوعياً (١٦٫٢٪) للأردنيين و (١٧٫٧٪) للجنسيات الأخرى . أما الذين يتعاطون المخدر حسب توفّره أو توفّر ثمنه أو في المناسبات فكانت نسبتهم (٢٦٪) للأردنيين و (٣٣٫٣٪) للجنسيات الأخرى . ويُستدل من ذلك بأن جميع المبحوثين يقعون تحت تأثير المخدر بدرجات متفاوتة ، ورغم التفاوت في عدد مرات التعاطي ، إلا أن مَن يتعاطون المخدر خلال فترات متباعدة يبقون في دائرة الإدمان ومتابعة تعاطي المخدر حتى يصبحوا مدمنين عليه ، إذا لم يجدوا العلاج والتوعية اللازمين .

ويُستخلص من النتائج الإجمالية التي توصلت إليها الدراسة بشأن سببية العلاقة بين الإدمان على تعاطي المواد المخدرة وعدد مرات تعاطيها من جهة وبين مقوّمات الوصول إلى درجة الإدمان وزيادة عدد مرات التعاطي ، تأكيداً لسلامة ما ورد في الافتراض الفرعي الثاني عشر للدراسة ، ومفاده « أن عدد مرات تعاطي المواد المخدرة تحكّمها عدة عوامل ، وتتوقف بالدرجة الأولى على نوع مادة التعاطي ، وتوفّر المخدر وسهولة الحصول عليه ، وكذلك توفير قيمة ثمنه ، علاوة عن المستوى الذي وصل إليه المتعاطي في الاعتماد على المخدر » . كما تؤكد هذه النتيجة أيضاً صحة قبول الافتراض الفرعي الثالث عشر للدراسة، الذي أكّد على العلاقة الارتباطية بين مدة التعاطي وخصوصيتها وظروفها الفردية وبين مستوى الإدمان على المخدر ، إذ ورد في الافتراض المذكور « أن مدة تعاطي المخدر تختلف من فرد لآخر ، حسب نوعية المخدر، وظروف توفّره ، وشخصية المتعاطي ، ودرجة الإدمان على المخدر » .

ح - **أماكن تعاطي المواد المخدرة** : أوضحت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين تعاطي المخدرات في أماكن منزوية بعيدة عن الرقابة المجتمعية وبين ارتياد هذه الأماكن للتعاطي من قبل أفراد العينة الأردنيين، مع انتفاء مثل هذه العلاقة عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى . ويؤول ذلك إلى أن تعاطي المخدرات لا زال ظاهرة منبوذة عند المجتمع الأردني، حيث يوصم متعاطيها بالعار والاشمئزاز ،

بينما قد لا تجد هذه الظاهرة نفس النظرة في بعض المجتمعات الأخرى بسبب انتشار هذه الظاهرة على نطاق أوسع ومن فترات طويلة .

ويلاحظ أن هذه النتيجة تتفق بكل أبعادها مع افتراض الدراسة الرابع عشر، الذي ورد فيه «أن مكان تعاطي المواد المخدرة يحدده نوع مادة التعاطي، وشخصية المتعاطي ، وغالباً مايتم ذلك في أماكن منزوية أو في منازل الأصدقاء والمروجين » .

ط - **أنماط تعاطي المخدر** : هناك مؤشر هام أفرزته الدراسة ، يتعلق بأنماط التعاطي (طرق التعاطي) ويتمثل في افادة نسبة مرتفعة من أفراد العينة الأردنيين بتعاطيهم المخدر عن طريق الاستنشاق بلغت (٢٠٪) والحقن بالأبر بنسبة (٢ر٢٪) مقابل النسبة نفسها تقريباً عند الجنسيات الأخرى . أما باقي نسبة أفراد العينة الإجمالية فكانت طرق التعاطي عندهم بطرق تقليدية بواسطة التدخين بأساليبه المختلفة .

ومما تجدر الإشارة إليه في هذا السياق أن التعاطي عن طريق الاستنشاق أو الحقن بالأبر ، غالباً ما يكون لأنواع ثقيلة من المخدرات مثل الهيروين والكوكايين ذات السمية المرتفعة ، والتي تعتبر بهذه النسبة التي أشرنا إليها ، ظاهرة جديدة أو متطورة على مستوى المجتمع الأردني بشكل خاص ، سيما وأن متعاطي المخدر بهذه الطرق يكونون قد وصلوا إلى درجة إدمانية مرتفعة جداً مما يصعب بل يستعصي معها العلاج . خاصة إذا علمنا أن ما يزيد على ثُلث أفراد العينة الأردنيين يتعاطون المخدر منذ أكثر ما يزيد عن سبع سنوات ، أي أنهم أصبحوا أسرى للمخدر بعد استحواذه عليهم وسيطرته على نمط حياتهم تماماً .

وتشكّل هذه النتيجة بُعداً كبيراً من الانسجام والتوافق ، مع ماورد في افتراض الدراسة الفرعي الخامس عشر ، المتمثّل في « أن أنماط تعاطي المخدر تتوقف على نوعيته ، وفترة التعاطي ، ومستوى الاعتماد عليه » .

ي - **مصادر الحصول على المخدر** : أوضحت الدراسة أن (٣ر٧١٪) من أفراد العينة الأردنيين يحصلون على المخدر من تجار ومروجي ومدمني المخدرات مقابل (٦٠٪) للجنسيات الأخرى . أما الذين يحصلون على المخدر عن طريق العاملين بالأجهزة الطبية فكانت نسبتهم (١٤٪) للأردنيين و (٣ر١٦٪)

للجنسيات الأخرى . كما لوحظ أن (٨ر٨٪) من أفراد العينة الأردنيين يحصلون على المخدر عن طريق الوافدين ، مقابل (١ر١١٪) للجنسيات الأخرى . أما باقي نسبة جميع المبحوثين فيحصلون على المخدر عن طريق أكثر من مصدر من المصادر المذكورة . مما سبق يتضح لنا أن انتشار المخدر وتوفّره في أيدي المتعاطين يكون عن طريق تجار ومهربي المخدرات بالدرجة الأولى ، أي أن هناك تسويق وتوفّر للمواد المخدرة وسهولة في الحصول عليها . هذا بالإضافة إلى عدم وجود الضبط الكافي والحازم لدى بعض الأجهزة الطبية التي يتم من خلالها وصول المخدر للمتعاطين . كما يتضح لنا أن هناك تسويق للمخدر من قبل الوافدين حتى بين أنفسهم .

ك - **الاشتراك في تعاطي المخدر** : أثبتت الدراسة مفهوم وبائية ظاهرة تعاطي المخدرات ، إذ لوحظ أن (١ر٩١٪) من أفراد العينة الأردنيين يتعاطون المخدر مع شركاء لهم يتراوح عددهم بين شريك واحد إلى أكثر من ستة شركاء . مقابل (٧ر٨٣٪) للجنسيات الأخرى . أي أن متعاطي المخدرات يشكّلون مصدر وباء وتلوث للبيئة المحيطة بهم خاصة بين أقرانهم ورفاقهم ، الأمر الذي يُساعد على انتقال عدوى التعاطي من شخص لآخر وهكذا .

ومن ملامح وبائية هذه الظاهرة ارتفاع نسبة الشركاء في تعاطي المخدر بين الرفاق إلى (١ر٦٠٪) عند أفراد العينة الأردنيين مقابل (٦ر٥٦٪) للجنسيات الأخرى، كما بلغت نسبة الشركاء من الوافدين والمقيمين خارج البلاد بالنسبة لعينة الأردنيين (٣ر٢٠٪) مقابل (٣ر٣٦٪) للجنسيات الأخرى . أما الشركاء من الأقارب والجيران فقد بلغت نسبتهم (٦ر١٩٪) عند أفراد العينة الأردنيين مقابل (١ر٧٪) للجنسيات الأخرى . وبعملية حسابية بسيطة نستنتج أن إجمالي شركاء أفراد العينة من الأردنيين في تعاطي المخدر بلغ (٣٦٠) شخصاً، وإذا أضفنا لهذه العدد مجموع أفراد العينة وعددهم (١٣٥) متعاطياً، يكون إجمالي الشركاء في تعاطي المخدر بما فيهم أفراد العينة (٤٩٥) شخصاً. أما إجمالي شركاء أفراد العينة من الجنسيات الأخرى في تعاطي المخدر فقد بلغ (٣٧٧) شخصاً ، وإذا أضفنا لهذا العدد مجموع أفراد العينة وعددهم (١٣٥) متعاطياً ، يكون إجمالي المتعاطين معاً (٥١٢) شخصاً .

كما بلغت نسبة تأثير الرفاق على أفراد العينة الأردنيين في دفعهم لتعاطي المخدر (٤٠٪) مقابل (٤ر٤٤٪) للجنسيات الأخرى ، ونسبة تأثير

الوافدين (٦ر١٥٪) ونسبة تأثير تجار ومروّجي المخدرات (٦ر١٥٪) أيضاً مقابل (٣ر١٩٪) للجنسيات الأخرى .

ويلاحظ مما سبق أن تأثير الرفاق والأصدقاء يشكّل بُعداً سلبياً كبيراً في التأثير على سلوكيات الأفراد ، وتقمّص شخصيات وسلوكيات بعضهم ، بما فيها أنماط السلوك المنحرف نحو تعاطي المخدرات ، مما يدعو إلى أخذ الحيطة والحذر في تعامل الأبناء مع أصدقاء منحرفين ، ويتطلب متابعة سلوكيات أقرانهم ، ووضع علاقاتهم وتفاعلهم مع بعضهم البعض في دائرة الاهتمام والمراقبة المستمرة .

ويلاحظ أن جميع النتائج المرتبطة بالاشتراك بتعاطي المخدرات ، تؤكد بكافة جوانبها صحة افتراض الدراسة السابع عشر ، الذي أشار إلى « أن جماعات رفاق السوء من الأصدقاء ورفاق العمل والجيران تساعد في توفّر فرص تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها ، وتفرز شللاً جرميّة جماعية عن طريق المشاركة أو التحريض، سيما بين الفئات المتناسقة منهم عمراً وتعليماً ومهناً وسكناً».

٥ . أسباب تعاطي المخدرات والانقطاع عنها عند المبحوثين ، وتشمل ما يلي :

أ - **أسباب تعاطي المخدر** : اتضح من الدراسة أن أسباب تعاطي المخدر عند أفراد العينة الأردنيين كانت متباينة، ويمكن ترتيبها تنازلياً حسب دورها وأهميتها في دفع الفرد للتعاطي ، على النحو التالي : مجاراة الأصدقاء (١١٪) البحث عن المتعة ودافع المغامرة لكل منهما (٤ر٩٪) الإقامة خارج البلاد (٣ر٩٪) الاختلاط بالوافدين (٩ر٨٪) إغراءات تجار المخدرات (٣ر٧٪) الاتجار بالمخدرات (٢ر٧٪) التهور والطيش (٣ر٦٪) ظروف إقتصادية (٥ر٥٪) الهروب من المشاكل (٧ر٤٪) أسباب جنسية والتأثر بمشاهدة أفلام المخدرات (٩ر٣٪) لكل منهما ، قصور التوعية الإعلامية (٢ر٣٪) أسباب مرضية (٩ر٢٪) مضاد للقلق وسهولة الحصول على المخدر من أصحاب المهن الطبية (٤ر٢٪) للمساعدة على إستذكار الدروس (٥ر١٪) تفكك الأسرة (٨ر٠٪) .

أما أسباب تعاطي المخدرات عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، فكانت حسب أولويتها وأهميتها مرتبة تنازلياً على النحو التالي : مجاراة الأصدقاء (١٦٪) البحث عن المتعة (٥ر١٤٪) الاتجار بالمخدرات (٣ر١٤٪) إغراءات تجار المخدرات (٩٪) أسباب جنسية (٢ر٧٪) التهور والطيش (٦ر٦٪) ظروف

إقتصادية والهروب من المشاكل (٦٪) لكل منهما ، الاختلاط بالوافدين (٨ر٤٪) قصور التوعية الإعلامية والإقامة خارج البلاد (٦ر٣٪) لكل منهما ، للمساعدة على إستذكار الدروس (٣٪) أثناء ممارسة الرياضة (٧ر٢٪) تفكك الأسرة ومضاد للقلق (٢ر١٪) لكل منهما . علماً بأن هذه النسب هي من أصل مجموع إجابات المبحوثين في كل عينة من عينتي الدراسة ، حيث أن معظم المبحوثين أبدوا أكثر من سبب لتعاطي المخدرات ، يحتل كل منها مرتبة خاصة حسب أولويته وأهميته في دفع المبحوث لتعاطي المخدر .

ويُستنتج من ذلك أن هناك أسباباً مختلفة ذات تأثيرات تفاعلية تؤثّر كل منها بنسب متفاوتة وفي ظروف متباينة في دفع الفرد نحو تعاطي المخدر والإدمان عليه أو محاولة الإقلاع عنه . وتتراوح هذه الأسباب بين اجتماعية واقتصادية وأسرية وبيئية وصحية ، علاوة عن دور الاختلاط بجنسيات وافدة أو الإقامة خارج البلاد والتأثر بثقافة المخدر وتجربة تعاطيها جراء ذلك ، ويتبع تلك الأسباب أيضاً إغراءات تجار ومروّجي المخدرات تحت حيل وأساليب كثيرة تتراوح بين الترغيب والترهيب أحياناً ، لدفع أفراد جُدد نحو تعاطي المخدرات ووقوعهم ضحايا لها ، بهدف فتح أسواق جديدة للمواد المخدرة وإيجاد سوق استهلاكي لها .

إن محصلة جميع النتائج المتعلقة بأسباب تعاطي المخدرات وأولويتها ونسبها السببية ، تنسجم بشكل أو بآخر مع ما ورد في افتراضات الدراسة التالية ، وهي : الافتراض الثامن عشر ، الذي يركّز على سببية المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المُستجدة مثل البطالة والفقر في دفع الأفراد نحو الميل لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية .

والافتراض الرئيسي التاسع للدراسة والافتراض الفرعي التاسع عشر الذي ركّز على وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين إنتشار ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في المجتمع الأردني وبين الاختلاط بالوافدين (العمالة الوافدة) من دول إنتاج ودول استهلاك المواد المخدرة .

وكذلك الافتراض الرئيسي الرابع للدراسة والافتراض الرئيسي الخامس أيضاً، والافتراض الفرعي العشرون الذي ورد فيه « أن أسباب تعاطي المخدر تعود بالدرجة الأولى إلى التجربة وحب الاستطلاع ، ثم إغراءات تجار المخدرات،

وسهولة الحصول على المخدر ، والإقامة خارج البلاد ، والاختلاط بالوافدين ، وقصور التوعية الإعلامية من مضار المخدرات ، ومجاراة رفاق السوء ، وتفكك الأسرة ، وأسباب جنسية ، وغيرها من الأسباب الأخرى الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية » مع الحرص على مراعاة عدم انسجام الترتيب السببي بين العوامل والدوافع الواردة في هذا الافتراض مع ماورد في ترتيب تلك الأسباب وأولوياتها كما ورد في نتائج الدراسة .

أما الافتراض الفرعي الحادي والعشرون ، فقد أكّد على زيادة معدّلات ظاهرة المخدرات وتعاطيها لأسباب خارجية ، إذ نص على ما يلي : « يزداد تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية عند بعض الأفراد الذين يُقيمون خارج البلاد إقامة دائمة أو مؤقتة بقصد العمل أو الزيارة أو السياحة أو طلباً للعلم » .

ب - **الانقطاع عن تعاطي المخدر ودوافعه** : أفاد (٢ر٦٢٪) من أفراد العينة الأردنيين أنهم انقطعوا عن تعاطي المخدر ولم يعودوا إليه مقابل (٥ر٣٨٪) للجنسيات الأخرى . أما الذين انقطعوا عن تعاطي المخدر وعادوا إليه من أفراد العينة الأردنيين فكانت نسبتهم (٨ر١٧٪) مقابل (٦ر٢٩٪) للجنسيات الأخرى. فيما نجد أن نسبة الذين لم ينقطعوا عن تعاطي المخدر من أفراد العينة الأردنيين (٢٠٪) مقابل (٩ر٣١٪) للجنسيات الأخرى .

أما فيما يتعلق بأسباب الانقطاع عن تعاطي المخدر ، فقد أفاد (٦ر٤٢٪) من أفراد العينة الأردنيين المنقطعين عن تعاطي المخدر أنهم انقطعوا عن تعاطي المخدر بسبب وجودهم في السجن مقابل (٩ر٤٨٪) للجنسيات الأخرى . يليهم مَن انقطع عن المخدر بسبب التوعية من مضار المخدرات ونسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٤ر١٩٪) مقابل (٨ر٢١٪) للجنسيات الأخرى . يليهم الذين انقطعوا عن تعاطي المخدر بسبب عدم توفّره ونسبتهم عند الأردنيين (٧ر١٦٪) مقابل (١ر١٣٪) للجنسيات الأخرى . ثم الذين انقطعوا عن تعاطي المخدر بسبب العلاج ونسبتهم عند الأردنيين (١ر١١٪) مقابل (٥ر٦٪) للجنسيات الأخرى . فيما نجد أن نسبة الذين انقطعوا عن تعاطي المخدر من الأردنيين بسبب عدم توفّر ثمنه (٦ر٥٪) مقابل (٣ر٤٪) للجنسيات الأخرى . وأخيراً الانقطاع عن المخدر بسبب المرض بنسبة (٦ر٤٪) عند أفراد العينة من الأردنيين مقابل (٤ر٥٪) للجنسيات الأخرى .

وعليه نجد أن إجمالي نسبة الذين انقطعوا عن تعاطي المخدر من أفراد العينة الأردنيين " قسراً " أي بسبب الوجود في السجن أو عدم توفّر المخدر أو ثمنه أو بسبب المرض تبلغ (٥ر٦٩٪) مقابل (٧ر٧١٪) للجنسيات الأخرى . أما نسبة الذين انقطعوا عن تعاطي المخدر من أفراد العينة الأردنيين " طواعية " أي بسبب العلاج أو التوعية فقد بلغت (٥ر٣٠٪) مقابل (٣ر٢٨٪) للجنسيات الأخرى .

ورغم إفادات بعض المبحوثين بأنهم انقطعوا عن المخدر ولم يعودوا إليه ، إلا أن في هذه الإفادات بعض المحاذير التي تحول دون الركون إلى نتائجها، والتي تكمن في أن المتعاطين يتحفّظوا كثيراً على استمرارهم في التعاطي لأسباب شخصية وأمنية . مع الأخذ بعين الاعتبار متعاطي المخدرات الخفيفة مثل الحشيش الذي يتعاطاه معظم المبحوثين والذين يستطيعون التوقّف عنه في حالات عدم توفّره بسبب وجودهم في السجن ، سيما إذا كان تعاطي هذه المادة بصورة مؤقتة في المناسبات أو في حالات توفّره وسهولة الحصول عليه . ويدعم مثل هذا التصوّر ارتفاع نسبة الذين انقطعوا عن تعاطي المخدر ولم يعودوا إليه من أفراد العينة الأردنيين إلى حوالي ضعفها من أفراد عينة الجنسيات الأخرى، ويعود ذلك إلى أن عودة أفراد عينة الجنسيات الأخرى إلى التعاطي بعد الانقطاع يؤول إلى انتشار المخدرات في بلدانهم مما يُيسّر بقائهم في بيئة المخدر بسبب توفّره وسهولة الحصول عليه .

كما أن الانقطاع عن تعاطي المخدر أو الاستمرار في تعاطيه تحكمه عدة ظروف ومتغيرات متفاوتة ، منها نوع المادة المخدرة التي يتم تعاطيها ، ومدة التعاطي ، والمرحلة التي وصل إليها المتعاطي ، وقناعته بالإقلاع عن التعاطي ، وتوفّر المخدر أو توفّر ثمنه وسهولة الحصول عليه ، والحالة الصحية والمرضية التي يصل إليها المتعاطي ، وكذلك الظروف الاجتماعية والاقتصادية للمتعاطي ، علاوة عن توفّر فرص العلاج والتأهيل والرعاية اللاحقة للمتعاطين ، وتوعيتهم بأضرار المخدر وسلبياته . ولذا نجد أن أسباب الانقطاع القسرية والطوعية تبدو متقاربة عند المنقطعين عن التعاطي من أفراد عينتي الدراسة ، أي أن تلك الأسباب تشكّل القاسم المشترك في التوقف عن التعاطي لسبب أو لآخر من الأسباب المذكورة .

جـ - **العودة إلى تعاطي المخدر وأسبابه** : أوضحت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين تفاعل عدة عوامل فيما بينها مثل ضعف الإرادة واستمرار مجاراة رفاق السوء والملل والضيق والمشاكل الاجتماعية والمادية وبين العودة إلى تعاطي المخدرات عند جميع المبحوثين العائدين للتعاطي ، أثناء مرحلة العلاج أو بعدها ، وهو مايُسمى بحالة "الانتكاس". ويعني ذلك أن استمرار توفّر الأسباب الموجبة لتعاطي المخدر أثناء مرحلة العلاج أو بعدها من شأنها المساهمة بدرجة كبيرة في تعثّر عملية العلاج وتراجعها . مما يتطلب ضرورة العمل على تحييد جميع الأسباب والمؤثرات المسببة لتعاطي المخدر قبل وأثناء وبعد مرحلة العلاج ، حتى يتسنى ضمان أكبر قدر ممكن من فرص العلاج النهائي للمُعالجين .

مما سبق نستنتج أن النتيجة التي توصلت إليها الدراسة بشأن أسباب وحيثيات العودة إلى تعاطي المخدر، تنسجم انسجاماً كبيراً مع صحة ماورد في الافتراض الفرعي الثالث والعشرين ، ومفاده « أن العود لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والإدمان عليها لدرجة الاعتماد ، تحكمه طبيعة شخصية المتعاطي وخصائصه، ونوع مادة التعاطي، ومستوى الإقبال على العلاج والرغبة في الخلاص من تأثير المخدر».

٦. **مجال آثار تعاطي المخدرات وأضرارها عند المبحوثين . ويشمل مايلي :**

أ - **الأضرار الصحية والنفسية** : تبين من الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية قوية بين تعاطي المخدرات وبين بعض الأمراض عند جميع المبحوثين مثل الأمراض الجسدية التي وصلت نسبتها إلى حوالي الخُمس عند أفراد العينة الأردنيين وحوالي الرُبع عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، ومن تلك الأمراض التهاب الكبد والتهاب الأمعاء ، وأمراض القلب ، وتسمم الدم ، وتقيّح الجلد . وكذلك الشأن بالنسبة للأمراض النفسية والعصبية التي بلغت نسبتها (٨ر١٤٪) عند أفراد العينة الأردنيين و (٢ر٢٥٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، كما بلغت نسبة الضعف الجنسي عند أفراد العينة الأردنيين (٦ر١٥٪) مقابل (١ر١١٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى . ولم تُظهر الدراسة أية إصابات لفيروس قصور المناعة المكتسبة (الأيدز) عند المبحوثين ، وقد يعود ذلك إلى ضآلة نسبة مَن يتعاطون المخدر عن طريق الحقن بالأبر الذي يسبب مثل هذا

المرض القاتل . ومع ذلك لا بد أن نشير إلى أن الإصابة بأي من الأمراض المذكورة عند متعاطي المخدرات يرتبط ارتباطاً مباشراً بنوع المادة المخدرة التي يتم تعاطيها ، ومستوى درجة التعاطي أو الإدمان ، وطريقة التعاطي . وأياً كان الأمر فإن الإصابة بمرض أو أكثر من الأمراض المذكورة نتيجة مؤكدة عند معظم ممارسي مثل هذا السلوك الإدماني .

وتأتي هذه النتيجة في صميم الافتراض الفرعي الخامس والعشرين للدراسة ، والذي تضمن ما يلي : « تختلف الأضرار النفسية والجسمية لتعاطي المخدرات باختلاف أنواع المواد المخدرة التي يجري تعاطيها ، ودرجة التعاطي ، ومدته » .

ب - **الأضرار الشخصية** : من أبرز ما تضمنته بيانات الدراسة في هذا المجال ، وجود علاقة ارتباطية وثيقة بين حالة تعاطي المخدرات عند المبحوثين وشعورهم بالألم والمعاناة النفسية والاجتماعية بما يرافقها من الخجل واهتزاز الشخصية والضياع . إذ بلغت نسبة هؤلاء من أفراد العينة الأردنيين (٨ر٨٧٪) مقابل (٩ر٨٨٪) للجنسيات الأخرى . وغني عن البيان أن من يقعوا في شرك المخدر وعالم الإدمان يدركون متأخرين مدى جهلهم وضياعهم وحيرتهم من نتائج هذا المصير المجهول .

جـ - **الأضرار الاجتماعية** : تبين من الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين تعاطي المخدرات عند المبحوثين وبين نظرة المجتمع إليهم ، وتحتل النظرة الإنسانية المتمثلة في أن المتعاطي مريض تجب معالجته ومثير للعطف والشفقة أولى مقومات نظرة المجتمع التي بلغت نسبتها عند أفراد العينة الأردنيين (٧ر٦٦٪) و (٦ر٨٦٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى . فيما تحتل النظرة الأخرى وهي نظرة نبذية عقابية اجتماعية وقانونية مانسبته (٣ر٣٣٪) لأفراد العينة الأردنيين و (٢ر١٣٪) لأفراد عينة الجنسيات الأخرى .

ويُلاحظ أن النظرة الإنسانية تحتل نسبة مرتفعة لأفراد عينة الجنسيات الأخرى من قبل مجتمعاتهم، بينما تتضاءل عندهم نسبة النظرة النبذية العقابية، على عكس النظرة الموجّهة لأفراد العينة الأردنيين من مجتمعهم . وترتبط مثل هذه النتيجة في أن ظاهرة تعاطي المخدرات هي من الظواهر الجديدة على المجتمع الأردني التي لا زالت تُقابل بالقسوة والشدة والنبذ، أما في مجتمعات

معظم أفراد عينة الجنسيات الأخرى، فإن هذه الظاهرة ليست جديدة على مجتمعهم وأصبحت مألوفة لديهم ، لذا فإن نظرة المجتمع انعكست على المتعاطين من خلال العطف والإشفاق عليهم ، وضرورة العمل على علاجهم كونهم أصبحوا ضحايا هذه الآفة .

وفي ضوء هذه النتيجة بجوانبها المختلفة ، يتضح لنا ثبوت صحة افتراض الدراسة السادس والعشرين الفرعي، والذي نص على «أن تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها ، يفرزها انحراف لبعض أفراد المجتمع عن قيمه ومعاييره الاجتماعية التي يعتمدها ويألفها ويستجيب لها ويتفاعل مع معطياتها ، كوقائع مفروضة على أفراده » .

د - **الأضرار الاقتصادية** : أوضحت الدراسة وجود علاقة ارتباطية مباشرة بين تعاطي المخدرات والضرر المادي الذي يلحق بالمتعاطي ، إلا أن مستوى هذا الضرر المادي يرتبط بعدة عوامل منها نوع المادة المخدرة التي يتم تعاطيها ، ومستوى درجة التعاطي ، وعدد مرات التعاطي . إذ أن بعض أنواع المخدرات مثل الهيروين أو الكوكايين يُعادل ثمنها مئات أضعاف ثمن مادة الحشيش، كما أن المدمن على تعاطي الهيروين أو الكوكايين يحتاج إلى جرعات كبيرة ومبالغ طائلة لشرائها بعكس ما يحتاجه مدمن الحشيش . وبشكل عام فقد تبين أن متوسط معدّل ما ينفقه كل فرد من أفراد العينة الأردنيين ثمناً للمخدر حوالي (١١٠) دنانير أردني (١٥٠) دولار أمريكي تقريباً ، أما معدّل ما ينفقه كل فرد من أفراد عينة الجنسيات الأخرى ثمناً لمخدره شهرياً فكان يقل عن نظيره من أفراد العينة الأردنيين بحوالي (٢٨٪) أي حوالي (٨٠) دينار أردني (١١٥) دولار أمريكي تقريباً . وقد انعكس هذا الوضع على إفادة (٣ر٣٣٪) من أفراد العينة الأردنيين و (٥ر٤٤٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى أن دخولهم لا تكفي لشراء المخدر .

هـ - **الأضرار السلوكية والأمنية** : توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين تعاطي المخدر وممارسة أنماط مختلفة من السلوك المنحرف ، سببها ناتج عن السعي لتوفير المخدر أو ثمنه بكافة السُبل المتاحة مشروعة أو غير مشروعة، فقد أفاد ثُلث أفراد العينة الأردنيين بأنهم يقومون بترويج المخدرات لغاية توفير ثمن المخدر الذي يتعاطونه . فيما ارتفعت هذه النسبة عند الجنسيات الأخرى لتصل إلى (٣ر٤٥٪) . وهنا يبرز دور التعاطي في دفع المتعاطين إلى التهلكة

والجريمة المنظمة ، بسبب ابتزاز عصابات التهريب للمتعاطين وإجبارهم على العمل معهم مقابل جرعة من المخدر ، وهذه النتيجة الحتمية آجلاً أو عاجلاً لمن ظلوا الطريق السليم .

كما يلجأ مانسبته (١ر١١٪) من أفراد العينة الأردنيين إلى بيع ممتلكات الأسرة لغايات توفير مخدرهم مقابل (٨ر١١٪) للجنسيات الأخرى ، وغني عن البيان كيف سيكون وضع أُسرة المتعاطي في مثل هذه الحالة اقتصادياً واجتماعياً ونفسياً ، وكذلك أفاد حوالي خُمس أفراد العينة الأردنيين (٩ر١٩٪) أن وسيلتهم لتوفير ثمن المخدر تكون عن طريق ارتكاب بعض الجرائم مثل الرشوة والسرقة والاحتيال والتزوير مقابل (١٧٪) للجنسيات الأخرى ، أما الذين لا يقومون بأي من الأعمال المذكورة لتوفير ثمن المخدر فقد بلغت نسبتهم (٢ر٣١٪) مقابل (١ر٢٢٪) للجنسيات الأخرى . فيما بلغت نسبة من يقومون بأكثر من عمل من الأعمال المذكورة لتوفير ثمن المخدر ، من أفراد العينة الأردنيين (٥ر٤٪) مقابل (٨ر٣٪) للجنسيات الأخرى .

مما سبق يتضح لنا أن هناك عنف من قبل المتعاطين لا يتورعون عن ممارسته في سبيل توفير ثمن المخدر ، سيما عندما يصلون إلى حالات أشبه بالفطام في غياب المخدر ، ويكون همهم الجرعة التي أدمنوا عليها وتوفيرها بأية وسيلة وهناك تكمن الخطورة ، إذ نجد أن جريمة تفرز جريمة سببها الأول والأخير الولوج في عالم المخدرات وعبوديته .

إن نسب وسائل توفير ثمن المخدر عند أفراد عينتي الدراسة تكاد تكون متقاربة، باستثناء العمل في ترويج المخدرات الذي ازداد بنسبة ملحوظة عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، ويعزى ذلك بطبيعة الحال إلى انتشار تعاطي المخدرات والاتجار بها من قبل عصابات التهريب والترويج الذين يسعون دائماً إلى البحث عن مروّجين من بين المتعاطين يساهمون في ترويج بضاعتهم واستدراج متعاطين جُدد بينهم ، بما يضمن لهم زبائن جُدد وتجارة مستمرة ومتعاطين متجددين أولاً بأول . وبشكل عام لا بد من التنويه إلى أن لجوء بعض المتعاطين إلى أساليب جُرمية لتوفير ثمن المخدر الذي يتعاطونه يخضع لعدة عوامل منها نوع المخدر وثمنه والقدرة على دفع قيمته وشرائه ، ومدى الحاجة الملحّة إليه ، والظروف التي تُتاح لهم لممارسة نشاط أو سلوك إجرامي للحصول على ثمن المخدر ، والتي كما لاحظنا كان أقربها العمل تحت إمرة تجار المخدرات وترويج بضاعتهم سعياً وراء جرعة المخدر القاتلة .

ويُستخلص من نتائج الدراسة بشأن لجوء بعض متعاطي المخدرات إلى ممارسة أنماط سلوكية جُرمية مختلفة ، في حالات وقوعهم تحت تأثير المخدر أو في حالات حاجتهم للمخدر وعدم توفّر ثمنه ، مما يدفعهم للحصول على ثمن المخدر بأي وسيلة بصرف النظر عن نتائجها. ومثل هذه العلاقة الارتباطية الوثيقة بين ارتكاب الجريمة في أوساط متعاطي المخدرات ، تؤكد صحة وسلامة ما ورد في افتراض الدراسة الفرعي السابع والعشرين ، ومضمونه « هناك علاقة ارتباطية مباشرة بين تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية وبين الميل لارتكاب الجريمة ، وخاصة جرائم السرقة والسطو الجنائي والقتل والإيذاء الجسماني والشيك بدون رصيد والاحتيال وهتك العرض وحوادث الطرق » .

٠٧ مجال العلاج والتأهيل والرعاية اللاحقة للمبحوثين ، ويشمل ما يلي :

أ - **العلاج من تعاطي المخدر** : اتضح من الدراسة أن الإقبال على العلاج من تعاطي المخدر كان ضئيلاً إذ بلغت نسبة الذين تقدموا للعلاج من أفراد العينة الأردنيين (٣ر٣٣٪) ، مقابل (٢ر٢٢٪) عند الجنسيات الأخرى . ورغم أن العلاج يرتبط بمعطيات كثيرة ، مثل نوع المخدر ومدة التعاطي ودرجة الإدمان ، إلا أن هناك عوامل أخرى يتراجع فيها المتعاطون عن التقدم للعلاج مثل الخوف من كشف علاقتهم بالمخدر كون مثل هذا السلوك مرتبط بالكرامة الشخصية عند المتعاطين، سيما إذا كان العلاج في مراكز الصحة النفسية التي لا زالت ترتبط بأذهان الكثيرين بأنها خاصة بمعالجة أشخاص غير أسوياء هذا بالإضافة إلى عدم توفّر الإمكانات المادية عند بعض المتعاطين لتلقّي العلاج في المستشفيات والعيادات الخاصة نظراً لارتفاع تكاليفها . سيما وأن (٦ر٤٦٪) من الأردنيين المتقدمين للعلاج تلقّوا علاجهم في مستشفيات وعيادات نفسية خاصة ، مقابل (٢ر٣٣٪) للجنسيات الأخرى ، بينما تلقّى العلاج (٢٠٪) من الأردنيين المُعالَجين في مركز العلاج المتخصص مقابل (٧ر٢٦٪) للجنسيات الأخرى ، وتلقّى العلاج (٥ر١٥٪) من الأردنيين المُعالَجين في مستشفيات وعيادات صحية حكومية مقابل (١ر١٠٪) للجنسيات الأخرى . فيما تلقّى العلاج من الأردنيين المُعالَجين في خارج البلاد (٧ر٦٪) مقابل (٣ر٣٪) للجنسيات الأخرى ، أما الذين تلقّوا العلاج داخل السجن فكانت نسبتهم بين عينة الأردنيين (٢ر١١٪) مقابل (٧ر٢٦٪) للجنسيات الأخرى .

وتعكس نسب المتقدمين للعلاج في القطاعين العام والخاص لجميع المبحوثين ، مدى أهمية توفّر الإمكانيات المادية في طلب العلاج ، إذ يُلاحظ أن نسبة كبيرة من أفراد العينة الأردنيين المُعالَجين تقدموا للعلاج في المراكز الصحية العلاجية الخاصة وأحياناً في خارج البلاد ، بينما نجد أن نسبة المتقدمين للعلاج من أفراد عينة الجنسيات الأخرى في المراكز الصحية الحكومية مرتفعة ويُعزى ذلك إلى عدم إمكانية دفع تكاليف العلاج المطلوبة في أجهزة القطاع الخاص .

كما تبين من الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية قوية بين التقدّم للعلاج وبين دوافع الإقبال عليه ، ومن أبرز تلك الدوافع عند جميع المبحوثين الإرادة والرغبة الذاتية، والاستجابة لنصيحة الأهل ، والتحويل من الجهات الرسمية لمراكز العلاج ، فيما غابت إلى حد كبير سُبل التوعية الإعلامية لحث المتعاطين للتقدّم للعلاج ومراكزه .

ب - **نتائج علاج المتعاطين** : من المؤشرات الهامة التي توصلت إليها الدراسة ظهور نتائج إيجابية للعلاج مما يُساعد في الحد من الظاهرة والسيطرة عليها عن طريق توفير سُبل العلاج للمتعاطين، بسبب توفّر فرص التوقف عن التعاطي والشفاء منه . إذ لوحظ أن (٤٠٪) من أفراد العينة الأردنيين الذين تقدّموا للعلاج كانت النتيجة عندهم الشفاء التام ، والتحسّن الكبير والتدريجي بنسبة (٢٦٫٧٪) و (١٣٫٣٪) شعروا بتحسّن طفيف ، أما النسبة الباقية التي تُعادل الخُمس (٢٠٪) فكانت النتيجة عندهم عدم وجود تحسّن ، أي إصابتهم بحالة انتكاس ، وقد يعود ذلك إلى عدم الانتظام بتلقّي العلاج وعدم متابعته لسبب أو لآخر أو عدم وجود الرعاية اللاحقة لهم بعد معالجتهم .

أما أفراد العينة من الجنسيات الأخرى المتقدمين للعلاج ، فقد ارتفعت عندهم حالات التراجع والانتكاس بعد العلاج بنسبة (١٦٫٦٪) فيما بلغت نسبة الذين شفوا شفاءً تاماً (٥٣٫٤٪) كما بلغت نسبة الذين شعروا بتحسّن كبير (١٠٪) أما الذين كان تحسّنهم طفيفاً فكانت نسبتهم (٢٠٪) .

ومما يجدر الإشارة إليه أن نتيجة العلاج تبقى خاضعة لرؤية فردية خاصة بكل متعاطي على حده ، كون مدى تحقيق فرص الشفاء بنسب متفاوتة يخضع لعوامل كثيرة منها مدى مواصلة المتعاطي على العلاج ورغبته فيه ،

ونوع المادة المخدرة التي يتم تعاطيها ، ومستوى مرحلة التعاطي التي وصل إليها المتقدّم للعلاج ، وطبيعة العلاج ونوعه ، والبيئة المحيطة بالمتعاطي ، والأسباب والمتغيرات التي تواكب عملية العلاج ، ومدى التغلّب على الأسباب المؤدية للتعاطي في الأصل ، ومن الأهمية بمكان دور الرعاية اللاحقة للمُعالَج أثناء مرحلة العلاج وما بعدها ، والمتمثّلة في متابعته وتأهيله وإعادة إدماجه في المجتمع . وجميع هذه العوامل والمتغيرات تتداخل في تفسير اختلاف النسب في نتائج العلاج عند أفراد عينتي الدراسة وتشكّل عنصراً أساسياً في مقارنتها بين حالة وأخرى .

جـ - **التأهيل والرعاية اللاحقة للمدمنين بعد علاجهم :** هناك ظاهرة تستحق العناية والاهتمام أفرزتها الدراسة ، وتتمثّل في غياب توفّر الرعاية اللاحقة للمتعاطين بعد علاجهم ، لمتابعة تفاعلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع مما يقلل من أهمية العلاج ويعيدهم إلى سابق عهدهم بالرجوع إلى تعاطي المخدر . وقد بلغت نسبة أفراد العينة من الأردنيين الذين لم تُقدم لهم أي رعاية لاحقة (٥ر٨٤٪) مقابل (٧ر٩٦٪) للجنسيات الأخرى .

أما جهات تقديم الرعاية اللاحقة للمدمنين بعد علاجهم ، فقد تمثّلت في الأجهزة الصحية وأجهزة الرعاية الاجتماعية الرسمية ، والجمعيات الخيرية التطوعية بنسبة ضئيلة ، مما يُشير إلى أن جميع المبحوثين يفتقرون حتى بعد علاجهم إلى التأهيل والرعاية اللاحقة بمستوى كبير ، مما ينعكس عنه عودة هؤلاء إلى تعاطي المخدر وحالات الانتكاس، عندما يجدون أنفسهم بمعزل عن الرعاية الاجتماعية والمتابعة الحثيثة .

ونوع المادة المخدرة التي يتم تعاطيها ، ومستوى مرحلة التعاطي التي وصل إليها المتقدّم للعلاج ، وطبيعة العلاج ونوعه ، والبيئة المحيطة بالمتعاطي ، والأسباب والمتغيرات التي تواكب عملية العلاج ، ومدى التغلّب على الأسباب المؤدية للتعاطي في الأصل ، ومن الأهمية بمكان دور الرعاية اللاحقة للمُعالَج أثناء مرحلة العلاج وما بعدها ، والمتمثّلة في متابعته وتأهيله وإعادة إدماجه في المجتمع . وجميع هذه العوامل والمتغيرات تتداخل في تفسير اختلاف النسب في نتائج العلاج عند أفراد عينتي الدراسة وتشكّل عنصراً أساسياً في مقارنتها بين حالة وأخرى .

جـ - **التأهيل والرعاية اللاحقة للمدمنين بعد علاجهم :** هناك ظاهرة تستحق العناية والاهتمام أفرزتها الدراسة ، وتتمثّل في غياب توفّر الرعاية اللاحقة للمتعاطين بعد علاجهم ، لمتابعة تفاعلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع مما يقلل من أهمية العلاج ويُعيدهم إلى سابق عهدهم بالرجوع إلى تعاطي المخدر . وقد بلغت نسبة أفراد العينة من الأردنيين الذين لم تُقدم لهم أي رعاية لاحقة (٥ر٨٤٪) مقابل (٧ر٩٦٪) للجنسيات الأخرى .

أما جهات تقديم الرعاية اللاحقة للمدمنين بعد علاجهم ، فقد تمثّلت في الأجهزة الصحية وأجهزة الرعاية الاجتماعية الرسمية ، والجمعيات الخيرية التطوعية بنسبة ضئيلة ، مما يُشير إلى أن جميع المبحوثين يفتقرون حتى بعد علاجهم إلى التأهيل والرعاية اللاحقة بمستوى كبير ، مما ينعكس عنه عودة هؤلاء إلى تعاطي المخدر وحالات الانتكاس، عندما يجدون أنفسهم بمعزل عن الرعاية الاجتماعية والمتابعة الحثيثة .

ثانياً : نتائج دراسة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، وتشمل المجالات التالية :

١. مجال الخصائص الديموجرافية للمبحوثين : ويتضمن ما يلي :

أ - **العمر** : تُشير الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بنسب تدريجية متفاوتة بين العمر والميل للاتجار غير المشروع بالمخدرات ، إذ كلما تقدّم العمر قلّت فرص الإقبال على الاتجار بالمخدرات والعكس صحيح . حيث نجد أن حوالي ثلاثة أرباع المبحوثين في كل من عينتي الدراسة تقع أعمارهم بين (٢٠ - ٤٥) سنة ، إذ بلغت نسبتهم تحديداً عند أفراد العينة الأردنيين (٨ر٧٧٪) مقابل (٨٠٪) للجنسيات الأخرى . فيما احتل الربع الرابع ذوي الفئات العمرية التي تزيد عن (٤٥) سنة في كلتا عينتي الدراسة بالنسب الباقية (٢ر٢٢٪) للأردنيين و (٢٠٪) للجنسيات الأخرى. وبذلك نلاحظ أن هناك تماثلاً كبيراً في نسب الفئات العمرية المذكورة عند كل من أفراد عينتي الدراسة .

وانطلاقاً من أبعاد هذه النتيجة يتضح لنا أن جرائم المخدرات والاتجار غير المشروع بها تتمركز بثقل كبير بين الشباب بصورة خاصة ، حيث يصبحون معول هدم لمجتمعاتهم ومكتسباتها الاجتماعية والاقتصادية والحضارية ، بدلاً من أن يؤدوا الأدوار المنوطة بهم والمعولة عليهم في بنائها وتقدّمها وازدهارها .

ب - **المستوى التعليمي** : تُشير الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين متغيّر مستوى التعليم والميل نحو الاتجار غير المشروع بالمخدرات ، إذ نجد أن تدنّي المستوى التعليمي يُساهم بصورة كبيرة في انحراف الأفراد نحو ارتكاب جرائم المخدرات . ويتضح ذلك من خلال ارتفاع نسبة مرتكبي جرائم المخدرات عند ذوي المستويات التعليمية المتدنية من الأميين ومن شابههم ممن يقرأون ويكتبون وذوي المرحلتين الابتدائية والإعدادية ، إذ بلغت نسبة هؤلاء عند أفراد العينة الأردنيين (٧ر٧٢٪) مقابل (٣ر٧٩٪) للجنسيات الأخرى ، أما ذوو المستوى التعليمي الثانوي فقد كانت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٢ر٢٢٪) مقابل (١ر١٤٪) للجنسيات الأخرى . بينما احتلت باقي النسبة المتواضعة عند جميع المبحوثين فئة ذوي المؤهلات العلمية المتقدمة.

يتضح مما سبق أن التعليم حتى مستوى الثانوية العامة لم يؤدي دوره في الوقاية من السلوك المنحرف ، إما لقصور التوعية بالمخدرات وأضرارها وبالتالي جهل الأفراد بتلك الأضرار والسلبيات ، أو قصور التنشئة الاجتماعية السليمة التي من شأنها زيادة فرص الإخفاق في التعليم بمراحله المختلفة ، وانعكاس ذلك على سلوك الفرد وإفرازاته السلبية ، سيما إذا رافق ذلك مجاراة رفاق السوء والعمل في مهن تزداد في بيئتها مقوّمات السلوك المنحرف .

جـ - **المهنة** : تُشير الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية وثيقة بين المهنة والميل نحو ممارسة جرائم المخدرات ، مع الحرص على عدم النظر إلى المهنة بمعزل عن بيئتها الاجتماعية والثقافية والسلوكية التي تُساهم مساهمة فعّالة في تنميط السلوك بمستويات متباينة بين فرد وآخر . إذ نجد أن فئة العمّال والحرفيين والتقليديين تُعادل حوالي ثُلث أفراد العينة الأردنيين ونسبتهم تحديداً (٦ر٣٢٪) مقابل الثلثين تقريباً (١ر٦٦٪) عند الجنسيات الأخرى . ويُعزى هذا الفارق الكبير بين أفراد عينتي الدراسة بطبيعة الحال إلى أن عينة الجنسيات الأخرى خاصة بالعمالة الوافدة من العاملين في مهن الخدمات بأنواعها المختلفة ، وتطلع بعضهم إلى الثراء السريع ، سيما إذا أُتيحت لهم الفرصة المناسبة كإغراءات تجار ومهربي المخدرات . وبشكل عام نجد أن هذه الفئة من العمّال التقليديين والحرفيين أقل ثقافة وخبرة بنتائج أعمالهم في الاتجار بالمخدرات ، ومنها العقوبات القانونية التي تترتب على العاملين بها ، علاوة عن العوامل الأخرى مثل تدني المستوى التعليمي ، وقصور التوعية الإعلامية بأضرار المخدرات ، والبيئة الاجتماعية التي يعملون بها والتي غالباً ما تتسم بأنماط سلوكية سلبية وبائية .

أما فئة المزارعين ومربي الأغنام ، فقد بلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٩ر٢٣٪) مقابل (٢ر١٤٪) للجنسيات الأخرى . وإذا ربطنا بيئة مهن هؤلاء ودورها في دفعهم للاتجار بالمخدرات ، نجد أن معظم العاملين بهذه المهن من أفراد العينة الأردنيين يعيشون في مناطق البادية الصحراوية الحدودية التي تشكّل ممراً للمخدرات ومنافذ لتهريبها ، مما يدفع عصابات الاتجار بالمخدرات إلى إغراء بعض سكان تلك المناطق للتعاون معهم في تمرير صفقاتهم . أما بالنسبة للجنسيات الأخرى فهم بالأصل من المزارعين الذين يعملون في قطاع الزراعة أو قطاع الخدمات كعمّال وافدين .

وبالنسبة لفئة التجار الذين بلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٥ر١٨٪) مقابل (٤ر٤٪) للجنسيات الأخرى ، فغالباً ما يكون هؤلاء بالأصل تجار مخدرات ويعملون بمهن تجارية أخرى لتمويه اتجارهم بالمخدرات وظهور ثروتهم بمظهر العمل التجاري المشروع .

ويشكّل العاطلون عن العمل ما نسبته (٣ر١٣٪) من أفراد العينة الأردنيين مقابل (٤ر٤٪) للجنسيات الأخرى ، وهنا يكمن دور البطالة في دفع الفرد لارتكاب الجريمة والبحث عن مصدر رزق بالطرق غير المشروعة ، حتى بالنسبة للعمالة الوافدة التي يلجأ أفرادها ممن لا يتوفر لديهم فرص عمل إلى الولوج في عالم الاتجار بالمخدرات وترويجها ويصبحون أدوات طيّعة في أيدي عصابات المخدرات .

كما يُلاحظ أن موظفي القطاعين العام والخاص والطلاب عند جميع المبحوثين ، تتضاءل في أوساطهم جرائم المخدرات ، بسبب وعيهم بخطورتها ، وتسلّحهم بثقافة المخدر ، ونبذهم لجميع أشكال ترويجه وأنماطه الجرمية .

أما فيما يتعلق بالعلاقة الارتباطية بين متغيرات العمر والمستوى التعليمي والمهنة وبين المساهمة في توفّر فرص ارتكاب جرائم المخدرات ، فقد أوضحت الدراسة إيجابية هذه العلاقة بمستويات مرتفعة عند ذوي الفئات العمرية (٢٥ - ٤٠) سنة من ذوي المستويات التعليمية المتدنية التي تقل عن الثانوية العامة ممن يمارسون مهناً حرفية بشكل خاص . وتباينت تلك العلاقة بدرجات ونسب متفاوتة في المهن الأخرى عند جميع المبحوثين .

د - **الحالة الزواجية** : يتضح من الدراسة أن جرائم المخدرات أكثر انتشاراً عند المتزوجين عن غيرهم من الفئات الأخرى ، إذ نجد أن حوالي ثلاثة أرباع المبحوثين من أفراد عينتي الدراسة من المتزوجين ، وبلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٢ر٧١٪) مقابل (٦ر٧٥٪) للجنسيات الأخرى . ولا يمكن بحال من الأحوال أن يجد هؤلاء مبرراً اجتماعياً أو أسرياً أو مادياً يسوقهم لارتكاب جرائم الاتجار بالمخدرات ، إلا أن الأهم هو النتيجة التي ينتهي إليها هؤلاء وأسرهم وأطفالهم من تشرّد وضياع وحرمان جرّاء مزاولتهم لهذا السلوك المنحرف .

أمـا نسـبـة العـزاب فكانت عند أفـراد العـينة الأردنيين حـوالي الربع (٤ر٢٤٪) مقـابل (٢ر٢٢٪) للجنسـيات الأخرى ، فـيما ظـهرت النسـبة الباقـية المحدودة في أوساط الأرامل والمطلقين .

ويُستخلص من النتيجة النهائية للعلاقة الارتباطية بين المتغيرات الديموجرافية المختلفة كالعمر والتعليم والمهنة والحالة الزواجية ، وبين زيادة فرص الميل للاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية ، ما يُشير إلى صحة افتراض الدراسة الرئيسي الثاني ، والافتراض الفرعي السابع والعشرين الذي ينص على أن « هناك علاقات ارتباطية متفاوتة بين الخصائص الديموجرافية كالعمر والتعليم والمهنة والحالة الزواجية ، وبين ميل الأفراد لارتكاب جرائم المخدرات والاتجار غير المشروع بها ، حجماً وأنماطاً ودوافعاً . إذ أن فئات الشباب وذوي المستويات التعليمية المتدنية والتجار والمزارعين والحرفيين والعاطلين عن العمل والمتزوجين أكثر ميلاً لممارسة هذا السلوك المنحرف عن غيرهم من الفئات الأخرى » .

٢. مجال الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمبحوثين، ويتضمن مايلي :

أ - **النشأة ومكان الإقامة :** يُستنتج من الدراسة أن هناك تماثل كبير مابين نسبة المولودين في التجمعات السكانية المختلفة وبين نسبة الإقامة الدائمة فيها عند جميع المبحوثين ، يرافقه تباين ملموس بالنسبة فيما بين أفراد عينتي الدراسة . فـقـد بلغت نسـبـة سكان المدينة عند أفـراد العـينة الأردنيين النصف ونيّف (٣ر٥٦٪) يقابلها حوالي ثلاثة أرباع (٥ر٧٥٪) من الجنسيات الأخرى .

كما بلغت نسبة سكان القرية عند أفراد العينة الأردنيين (٦ر١٥٪) مقابل (٥ر٢١٪) للجنسيات الأخرى . أما سكان البادية فكانت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (١ر٢٨٪) مقابل (٣٪) للجنسيات الأخرى .

إن بروز علاقة ارتباطية بين متغير الإقامة في المدينة وارتكاب جرائم المخدرات ، يعود لعدة عوامل متداخلة ذات تأثيرات متباينة ، كالمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسلوكية والثقافية ، علاوة عن الكثافة السكانية المرتفعة في المدينة بشكل عام . أما بالنسبة للمقيمين في القرية من أفراد عينتي الدراسة ، والمقيمين بشكل خاص في البادية من أفراد عينة الدراسة الأردنيين ، فترتبط علاقتهم بالاتجار بالمخدرات في أكثر الحالات بحكم الموقع الجغرافي للقرية والبادية كمراكز أو معابر حدودية مجاورة لدول أخرى ، مما يُساهم في

استغلال بعض سكان تلك التجمعات البشرية من قبل عصابات ومافيا المخدرات للتعاون معهم في مرور وأحياناً تخزين المخدرات وتهريبها إلى أهدافها النهائية.

كما توصلت الدراسة إلى أن المقيمين في المدينة من أفراد العينة الأردنيين تتركز إقامة (٨٤٫٣٪) منهم في أحياء شعبية أو أحياء متوسطة ، فيما يقيم الباقون في أحياء راقية . وبالمقابل يقيم (٨٦٫٣٪) من سكان المدينة عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى في أحياء شعبية أو أحياء متوسطة ، ويقيم الباقون في أحياء راقية . وبذلك تبرز علاقة إيجابية واضحة بين سكان الأحياء الشعبية والمتوسطة وبين الميل لارتكاب جرائم المخدرات ، وربما يعود ذلك في بعض الحالات إلى صعوبة الحياة ومتطلباتها المعيشية وظروفها الاقتصادية الصعبة التي قد تدفع بعض الأفراد إلى البحث عن مصدر رزق سريع في ظل إغراءات تجار المخدرات ومروجيها ، علاوة عن جهل بعض أفراد هذه الفئة بعواقب أفعالهم وممارساتهم ونتائجها السلبية . أما ضآلة نسبة مرتكبي جرائم المخدرات عند سكان الأحياء الراقية في المدينة ، فهي محفوفة بمحاذير كثيرة لعلّ من بينها اليُسر المادي ، والبحبوحة المعيشية ، أضف إلى ذلك أن كبار تجار المخدرات يديرون عملياتهم وصفقاتهم من وراء ستار ومن خلف أبراج عاجية ، بعيدين عن النتائج السلبية لتلك العمليات ، والتي عادة ما يقع في شبكها صغار العاملين المجندين من قبل أباطرة المخدرات الذين يبقون خارج الأسوار بمنأى عن العقوبة أو مجرد الاتهام .

وتتسق مثل هذه النتيجة بجوانبها المختلفة من مكان الولادة أو الإقامة أو منطقة السكن في المدينة ، مع ما ورد في الافتراض الفرعي التاسع والعشرين للدراسة ، ومفاده « هناك علاقات ارتباطية مباشرة بين الخصائص الاجتماعية المختلفة ، كمكان الولادة ومكان السكن ونوع الحي السكني في المدينة وجنس السكن وعمليات الحراك الاجتماعي ، وبين ميل الأفراد لارتكاب جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها حجماً وأنماطاً ودوافعاً . إذ أن سكان القرى والبادية الحدودية وسكان المدن بأحيائها المختلفة أكثر ميلاً لارتكاب جرائم المخدرات والاتجار غير المشروع بها عن غيرهم من سكان التجمعات البشرية الأخرى » .

ب - **الإقامة خارج البلاد** : اتضح من الدراسة وجود علاقة ارتباطية قوية بين إقامة أفراد عينتي الدراسة خارج بلادهم الأصلية وبين ارتكاب جرائم المخدرات.

وقد برز ذلك من خلال إقامة (٧ر٥٨٪) من أفراد العينة الأردنيين خارج بلدهم ، معظمهم كانت إقامتهم في بلدان عربية فقط ونسبتهم (٢ر٣١٪) يليهم من كانت إقامتهم في بلدان عربية وأجنبية ونسبتهم (٦ر١٥٪) ثم من كانت إقامتهم في بلدان أجنبية فقط ونسبتهم (٩ر١١٪) . أما أفراد عينة الجنسيات الأخرى الذين أقاموا خارج بلدانهم الأصلية ، فقد بلغت نسبتهم (٩ر٨٨٪) معظمهم كانت إقامتهم في بلدان عربية فقط ونسبتهم (٨ر٥٤٪) يليهم من كانت إقامتهم في بلدان عربية وأجنبية ونسبتهم (٢٠٪) ثم من كانت إقامتهم في بلدان أجنبية فقط ونسبتهم (١ر١٤٪) ويعود الارتفاع الكبير في نسبة المقيمين خارج بلدانهم من أفراد عينة الجنسيات الأخرى إلى أنهم من أفراد العمالة الوافدة الباحثين عن عمل في بلدان الاستقطاب ومنها الأردن التي تم ضبطهم فيها بجرائم المخدرات .

كما تُشير الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية متباينة بين بلدان إقامة المبحوثين في الخارج وسبب الإقامة ، وقد ظهرت تلك العلاقة بصورة إيجابية عند المقيمين بقصد العمل ، ونسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٢٦٪) مقابل (٥٤٪) للجنسيات الأخرى ، ثم المقيمين بقصد السياحة والتي غالباً ما ترتبط بتجارة المخدرات ونسبتهم (٢ر١١٪) عند أفراد العينة الأردنيين مقابل (٣ر١٦٪) للجنسيات الأخرى ، ثم الإقامة بقصد التجارة والتي يطغى عليها الاتجار بالمخدرات ، ونسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٢ر٨٪) مقابل (٩ر٨٪) للجنسيات الأخرى ، يليهم المقيمون بقصد الدراسة أو الزيارة ونسبتهم على التوالي عند أفراد العينة الأردنيين (٨ر٨٪) و (٥ر٤٪) يقابلها على التوالي أيضاً (٣٪) و (٧ر٦٪) للجنسيات الأخرى .

أما فيما يتعلق بإقامة أفراد عينة الجنسيات الأخرى في الأردن ، فقد أوضحت الدراسة أن (٤ر٤٤٪) منهم يقيمون في الأردن إما إقامة مؤقتة ونسبتهم (٦ر٢٩٪) أو إقامة دائمة ونسبتهم (١ر١١٪) أو إقامة متقطعة ونسبتهم (٧ر٣٪) . مما يعني أن هناك علاقة ارتباطية قوية بين زيادة انتشار ظاهرة المخدرات في الأردن وبين العمالة الوافدة إلى المجتمع الأردني . كما أن النسبة الباقية (٦ر٥٥٪) للمبحوثين من الجنسيات الأخرى دخلت الأردن عن طريق المرور بالترانزيت أو المرور المؤقت لغرض تهريب المخدرات أو ترويجها أو المرور بها بطريق الترانزيت إلى أهدافها في بلدان أخرى ، وهذا يشير بشكل واضح وصريح إلى أن الأردن بلد عبور بالترانزيت للمخدرات من قبل عصابات ومافيا المخدرات في المنطقة .

مما سبق نجد أن إيجابية العلاقة بين الإقامة خارج البلاد عند المبحوثين، سواء من أفراد العينة الأردنيين المقيمين خارج الأردن ، أو من أفراد عينة الجنسيات الأخرى المقيمين خارج بلادهم الأصلية ، وبين زيادة فرص ارتكاب جرائم المخدرات ، جاءت متسقة ومتناغمة مع افتراضات الدراسة التالية ، وهي: الافتراض الرئيسي التاسع والافتراض الفرعي التاسع عشر ، ونصه « هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها في المجتمع الأردني وبين الاختلاط بالوافدين (العمالة الوافدة) من دول إنتاج ودول استهلاك المواد المخدرة » .

وكذلك في الافتراض الفرعي الحادي والثلاثين للدراسة المتضمن « هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين العمالة الوافدة وبين زيادة معدلات الجرائم الوافدة في المجتمع الأردني ، مثل جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية » .

وأيضاً في الافتراض الفرعي الثلاثين ، الذي ورد فيه « أن بعض الوافدين من العاملين في الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية ، غير مقيمين في الأردن ، ويعود سبب تواجدهم إلى إتمام صفقاتهم ومتابعتها ومراقبتها عن طريق المرور بالترانزيت » .

جـ - **أماكن قضاء أوقات الفراغ** : تُبيّن الدراسة وجود علاقة ارتباطية وثيقة بين الاتجار بالمخدرات وبين أماكن قضاء أوقات فراغ المبحوثين ، ويتضح ذلك من أن (٤ر٨١٪) من أفراد كل عينة من عينتي الدراسة يقضون أوقات فراغهم إما في منازلهم أو مع أصدقائهم ، وبذلك فهم يديرون عملياتهم ويروّجون بضاعتهم ويتابعون تسويقها مع أصدقائهم وشركائهم في المهنة أو عبر منازلهم بعيداً عن الرقابة والشبهه من قبل الأجهزة الأمنية المختصة .

د - **أداء الفروض الدينية** : تُشير الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين إتجاه الوازع الديني وبين الميل لارتكاب جرائم المخدرات من قبل المبحوثين ، إذ كلما تعزّز الوازع الديني بالايمان والعمل بأحكام الشريعة الإسلامية لدى الفرد كلما تضاءل ميله نحو السلوك المنحرف والاتجار غير المشروع بالمخدرات كعمل محرّم دينياً، والعكس صحيح . وقد تبلور هذا الاستنتاج من خلال تدني نسبة الملتزمين بأداء فريضتي الصلاة والصوم من قبل جميع المبحوثين بنسب تكاد تكون متماثلة عند كل من أفراد عينتي الدراسة .

فقد بلغت نسبة الذين يؤدون فريضة الصلاة من أفراد العينة الأردنيين (٥٤٫٧٪) فقط ، بينهم (٢١٫٤٪) مواظبين و (٣٣٫٣٪) غير مواظبين ، والنسبة الباقية لا يؤدون هذه الفريضة نهائياً . فيما بلغت نسبة الذين يؤدون فريضة الصلاة من أفراد عينة الجنسيات الأخرى (٥٥٫٥٪) فقط، بينهم (٢٠٫٧٪) مواظبين و (٣٤٫٨٪) غير مواظبين ، والنسبة الباقية لا يؤدون هذه الفريضة نهائياً .

أما الذين يؤدون فريضة الصيام من أفراد العينة الأردنيين فقد بلغت نسبتهم (٦٣٫٧٪) فقط ، بينهم (٢٧٫٤٪) مواظبين و (٣٦٫٣٪) غير مواظبين ، والنسبة الباقية لا يصومون نهائياً . كما بلغت نسبة الذين يصومون من أفراد عينة الجنسيات الأخرى (٦٥٫٢٪) فقط ، بينهم (٢٩٫٦٪) مواظبين و (٣٥٫٦٪) غير مواظبين ، والنسبة الباقية ممن لايصومون نهائياً . مما يشير إلى تراجع الوازع الديني عند جميع المبحوثين ، سيما إذا أخذنا بعين الاعتبار أن بعضهم ممن يصلّون أو يصومون أصبحوا يؤدون هذه الفرائض الدينية بعد دخولهم السجن .

وتقودنا هذه النتيجة إلى التأكد من صحة الافتراض الفرعي الرابع للدراسة ، والذي ورد فيه « أن الوازع الديني وما يرتبط به من فروض كأداء الصلاة والصوم من قبل أفراد المجتمع ، يشكّل رادعاً قوياً عندهم في ضبط السلوك المنحرف ، ويحول دون ميلهم لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها » .

هـ - **الدخل والنفقات المعيشية** : يتضح من الدراسة أن (٧١٫٧٪) من أفراد العينة الأردنيين تقل دخولهم الشهرية عن مائة دينار أردني شهرياً ، مقابل (٨٠٫٩٪) للجنسيات الأخرى ، بينما يتراوح الدخل الشهري بين مائتي دينار ولغاية ستمائة دينار لنسبة (٢٠٫١٪) من أفراد العينة الأردنيين ، مقابل (١٦٫١٪) للجنسيات الأخرى ، أما من تزيد دخولهم الشهرية عن ستمائة دينار أردني فقد بلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٨٫٢٪) يقابلها (٣٪) للجنسيات الأخرى .

ويبدو من تلك المعطيات ظهور ملامح متقاربة في النسبة عند المبحوثين بشكل إجمالي . ورغم وجود نسبة قليلة ذات دخول مرتفعة نسبياً إلا أنه يصعب الحكم على وجود علاقة ارتباطية بين ارتفاع الدخول والإيرادات الشهرية وبين

الاتجار بالمخدرات بدرجة يقينية في مثل هذه الحالات ، لعدة أسباب ومحاذير يكمن أهمها في دور مرتكب جريمة المخدرات ونوع الجريمة المرتكبة ، كأن يكون وسيطاً أو مشاركاً بأجر أو تاجراً كبيراً أو ممولاً رئيسياً ، أو تكون جريمته من خلال دوره كموزّع بالأجرة أو مأجور بإيصال المخدرات إلى منطقة معينة أو الاحتفاظ بها وأخفائها لاشعار آخر ، وأحياناً يكون دوره كمروّج لقاء أجر بسيط أو ربما لقاء جرعاته اليومية من المخدر إن كان متعاطياً . أضف على ذلك أن نسبة كبيرة من المبحوثين يتحفظون عن الإدلاء بثروتهم ودخولهم خشية تعرضهم للمتابعة والمراقبة والملاحقة القانونية .

وتأكيداً لوجهة النظر السابقة ، نجد أن الذين أفادوا بأن دخولهم الشهرية لا تكفي الضروريات المعيشية أو تكفيها أحياناً ، كانت متقاربة بدرجة كبيرة من إجاباتهم بشأن الدخول الشهرية ، وقد بلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٧١ر٢٪) يُقابلها (٧٧ر٨٪) للجنسيات الأخرى ، كما بلغت نسبة الذين أفادوا بأن دخولهم تكفي حاجاتهم الضرورية والثانوية وتزيد عن الحاجة أحياناً من أفراد العينة الأردنيين (٢٨ر٨٪) مقابل (٢٢ر٢٪) للجنسيات الأخرى .

ومما يزيد أيضاً هذه التوقعات تأكيداً بشأن عدم الإفصاح عن الدخول والإيرادات المالية، والتكتّم عليها بشدة في حالات كثيرة، ماتوصلت إليه الدراسة من أن (٦٢ر٣٪) من أفراد العينة الأردنيين أوكلوا محامين وأحياناً أكثر من محام للشخص الواحد للدفاع عن قضاياهم ، مقابل (٢٣ر٧٪) للجنسيات الأخرى ، التي قد تعود ضآلة نسبتهم إلى ضآلة دخولهم كتفسير محتمل .

يُستخلص من نتائج الدراسة المتعلقة بالعلاقة الارتباطية بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية ، وبين الميل لارتكاب جرائم المخدرات والاتجار غير المشروع بها، أن هناك اتساق وانسجام مابين تلك النتائج وبين ما ورد في الافتراض الرئيسي الأول للدراسة والافتراض الفرعي الخامس للدراسة ، الذي جاء فيه « أن تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها ودوافعها ، ومكان وزمان حدوثها ، يختلف باختلاف المتغيرات الاجتماعية والظروف الاقتصادية ، ومتغيراتها النوعية والزمنية بشكل عام . مما يُساهم في زيادة فرص انتشار ظاهرة المخدرات تعاطياً واتجاراً في ضوء تلك المستجدات الاجتماعية والاقتصادية على المجتمع الأردني » .

٢. مجال ديناميات أسر المبحوثين ، ويتضمن ما يلي :

أ - الخصائص الديموجرافية لأسر المبحوثين : تُشير بيانات الدراسة إلى تدني المستوى التعليمي بنسبة كبيرة عند والدي جميع المبحوثين في عينتي الدراسة ، مما ينعكس عليه الفهم بوجود علاقة ارتباطية إيجابية بين تدني المستوى التعليمي للوالدين وبين ميل الأبناء لممارسة السلوك المنحرف وارتكاب جرائم المخدرات . ورغم القبول الأولي لمثل هذه العلاقة إلا أنها قد لا تتفق كثيراً مع الواقع إلا إذا ارتبطت بعوامل أخرى ديموجرافية واجتماعية واقتصادية عند المبحوثين من شأنها المساهمة في دعم مثل هذه النتيجة . ويعود السبب في ذلك إلى أن هناك حالات كثيرة ومتعددة لأفراد منحرفين سلوكياً رغم ارتفاع المستوى التعليمي لآبائهم . وقد يُستساغ الركون المبدئي لمثل هذه العلاقة إذا ارتبطت بعوامل أخرى مثل مهنة الوالد ، والتي أظهرت الدراسة أن مهن معظم آباء أفراد عينتي الدراسة تنحصر في أعمال مهنية كالزراعة والتجارة وحرف أخرى ، والتي قد تُساهم في ضعف الرقابة الأبوية نتيجة قضاء معظم أوقاتهم في أعمالهم المهنية بعيداً عن المنزل وعن رقابة الأبناء المستمرة والدائمة.

ب - التركيب البنائي والوظيفي لأسر المبحوثين : يتضح من الدراسة وجود علاقة ارتباطية مباشرة وإيجابية بين خلخلة التركيب البنائي للأسرة وبين ارتكاب جرائم المخدرات عند المبحوثين من أفراد عينتي الدراسة . سيما إذا علمنا أن (٦ر٥٢٪) من أفراد العينة الأردنيين و (٣ر٥٩٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، فاقدين لآبائهم بسبب الوفاة . وأن (٨ر٣١٪) من أفراد العينة الأردنيين و (٩ر٤٢٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى فاقدين لأمهاتهم بسبب الوفاة أيضاً ، أضف إلى ذلك أن حوالي نصف الفاقدين لآبائهم أو أمهاتهم من أفراد عينتي الدراسة كانوا آنذاك في أعمار تقل عن عشرين سنة ، أي أنهم لا زالوا في مرحلة الطفولة أو المراهقة أو الشباب ، وجميعها مراحل عمرية بحاجة ماسة إلى حنان الوالدين وتوجيههما ونصحهما والعناية بهما .

أما فيما يتعلق بالبناء الوظيفي لأسر باقي المبحوثين من غير الفاقدين لأحد آبائهم أو كليهما ، فقد أوضحت الدراسة أن العلاقات الزواجية والسلوكية بين الوالدين سويّة يسودها الألفة والتعاون ، مما يؤكد أن العلاقة بين التركيب الوظيفي للأسرة وبين الميل لارتكاب جرائم المخدرات ليس نهاية الطريق أو السبب الرئيسي للانحراف .

كما أوضحت الدراسة وجود علاقة إيجابية بين المعاملة اللينة للأبناء من قبل الوالدين وبين اللامبالاة والانحراف والاتجار بالمخدرات ، ويُستدل على ذلك من أن حوالي ثلاثة أرباع آباء أفراد كل عينة من عينتي الدراسة ، وحوالي خمسة أثمان أمهاتهم ، كانوا يعاملونهم معاملة لينة ، فيما بلغت نسبة المعاملة القاسية حوالي (١١٪) والنسبة الباقية المحدودة تجمع بين القسوة واللين ، والتي يُفترض بها أن تكون من أعلى النسب ، بعد أن ثبت علمياً امتيازها في أسلوب التعامل مع الأبناء .

وفي ضوء هذه النتيجة المتعلقة بوجود علاقة إيجابية قوية بين الخلل البنائي والوظيفي للأسرة وبين زيادة فرص انحراف الأبناء نحو السلوك غير السوي ، مثل ممارسة جرائم المخدرات والاتجار غير المشروع بها . يتضح لنا صحة الافتراض الفرعي السادس للدراسة ، ومضمونه « أن هناك علاقة ارتباطية بين تصدّع الأسرة وتفككها كوفاة أحد الوالدين أو كليهما ، وطبيعة العلاقة بين الوالدين وأفراد الأسرة ، أو الطلاق والهجر والزواج بأكثر من واحدة أو ارتكاب بعض أفرادها للجريمة ، والحرمان المادي أو العاطفي ، وغياب الرقابة الأسرية بشكل عام ، وبين تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها » .

٤. مجال سمات جرائم المخدرات وخصائصها عند المبحوثين ، ويتضمن ما يلي :

أ - تصنيف الجرائم المرتكبة : يُستنتج من بيانات الدراسة وجود حلقات متصلة مترابطة لتنفيذ جرائم المخدرات من قبل المبحوثين ، وذلك بدءاً من عملية نقل المخدرات من مصادر إنتاجها وتوجيه عمليات تهريبها إلى داخل البلد بهدف تمريرها إلى بلدان استهلاك أخرى مجاورة مباشرة أو تخزينها مؤقتاً لإعادة نقلها إلى أهدافها ، علاوة عن الاتجار غير المشروع بالمخدرات لغايات الاستهلاك المحلي في داخل البلد ، وأخيراً عملية الحيازة والترويج والتعاطي داخل الأردن.

ويُلاحظ من تلك المعطيات وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين تهريب المخدرات إلى داخل الأردن أو مروراً بها وبين ممارسة هذه الجريمة من قبل أفراد عينة الجنسيات الأخرى . إذ نجد أن جرائم الاتجار بالمخدرات وتهريبها ونقلها مجتمعة احتلت ما نسبته (٦ر٧٥٪) عند أفراد العينة الأردنيين و (٩ر٦٥٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

كما نستخلص من ملامح جرائم حيازة وترويج وتعاطي المخدرات في آن واحد ، التي ظهرت مجتمعة عند أفراد العينة الأردنيين بنسبة (٣ر٢٢٪) يقابلها (٢ر٢٨٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، عدة مؤشرات ذات أهمية خاصة، منها ، وجود علاقة ارتباطية بمستويات متفاوتة بين تعاطي المخدرات وترويجها والاتجار غير المشروع بها ، وانتقال بعض المتعاطين إلى ممارسة جرائم حيازة المخدرات وترويجها ، إما لتأمين المخدر الذي يتعاطونه أو لوقوعهم تحت تأثير تجار المخدرات وابتزازهم . وكذلك وجود علاقة إيجابية بين وجود العمالة الوافدة وبين ممارسة بعض أفرادها حيازة وترويج المخدرات وتعاطيها في بلد الاستقبال ، علاوة عن قيامهم بتهيئة أماكن لتعاطي المخدرات . مما يؤكد مدى التأثير السلبي للعمالة الوافدة في انتشار المخدرات تعاطياً وترويجاً واتجاراً في أوساط المجتمع الأردني .

ب - **مناطق ارتكاب جرائم المخدرات** : يتضح من الدراسة بأن هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين تنفيذ أو ارتكاب جرائم المخدرات وبين المناطق الجغرافية التي يتم تهريب المخدرات عبرها أو مروراً بها مثل مناطق البادية الحدودية الصحراوية ، والقرى الحدودية المجاورة لحدود دول مجاورة أخرى ، وأيضاً المناطق الجغرافية التي يتم تخزين المخدرات فيها أو الاتجار بها أو حيازتها وتوزيعها وترويجها واستهلاكها مثل المدن . وبمعنى آخر وجود علاقة ارتباطية قوية بين العرض والطلب غير المشروعين على المخدرات والمؤثرات العقلية .

ويُعزّز مفهوم مثل هذه العلاقة الارتباطية من خلال المعطيات والمؤشرات البارزة التي توصلت إليها الدراسة في هذا المجال ، والتي تبلورت في ارتكاب (٢ر٥٦٪) من أفراد العينة الأردنيين جرائم المخدرات في المدينة مقابل (٧ر٨٦٪) للجنسيات الأخرى، فيما بلغت نسبة أفراد العينة الأردنيين الذين ارتكبوا جرائم المخدرات في القرية (٤ر١٠٪) مقابل (٤ر٧٪) للجنسيات الأخرى، أما الذين ارتكبوا جرائم المخدرات في البادية من أفراد العينة الأردنيين فقد بلغت نسبتهم (٤ر٣٠٪) مقابل (٩ر٥٪) للجنسيات الأخرى ، ويُلاحظ أن هناك (٣٪) من أفراد العينة الأردنيين ارتكبوا جرائم المخدرات خارج الأردن ، أي أنهم كانوا شركاء في عصابات جرمية في الخارج وجرت محاكمتهم في الأردن عند عودتهم، أو أنه تم استردادهم من بلدان تواجدهم وفق اتفاقيات لتبادل تسليم المجرمين مع تلك البلدان . وتعزى زيادة نسبة جرائم المخدرات المرتكبة

في المدينة من قبل أفراد عينة الجنسيات الأخرى عنها عند أفراد العينة الأردنيين إلى أن معظم هؤلاء من أفراد العمالة الوافدة يقيمون في المدن بسبب توفر فرص العمل خصوصاً في قطاع الخدمات .

٥. مجال أسباب ارتكاب جرائم المخدرات ودوافعها عند المبحوثين ، ويشمل ما يلي :

أ - أسباب ارتكاب جرائم المخدرات : توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية تفاعلية مشتركة بين عدة عوامل متداخلة متشابكة مترادفة ذات نسب متفاوتة وأولويات مختلفة المرتبات والدرجات ، وبين ارتكاب جرائم المخدرات عند جميع المبحوثين من أفراد عينتي الدراسة .

وقد تبلورت مرتبات ونسب تلك الدوافع والأسباب ، ودورها في دفع المبحوثين نحو ارتكاب جرائم المخدرات في العوامل التالية : العوامل الاقتصادية ، واحتلت المرتبة الأولى عند كل من أفراد عينتي الدراسة ، وبلغت نسبتها عند أفراد العينة الأردنيين (٤ر٢٥٪) وتشمل تلك العوامل مرتبة حسب أولويتها ما يلي (الفقر ، زيادة الدخل ، زيادة الثروة ، تعويض خسارة في صفقة سابقة) كما بلغت نسبة العوامل الاقتصادية عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى (٤ر٣١٪) وهي على التوالي حسب أهمية دورها (الفقر، زيادة الثروة ، زيادة الدخل، تعويض خسارة في صفقة سابقة).

واحتلت العوامل المتعلقة بتعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها ، المرتبة الثانية عند أفراد العينة الأردنيين ، وبلغت نسبتها (٢٥٪) وتشمل تلك العوامل حسب أهمية دورها في ارتكاب جرائم المخدرات ما يلي (إغراءات تجار المخدرات ، الإدمان على المخدرات) . كما احتلت هذه العوامل المرتبة الخامسة والأخيرة عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، وبلغت نسبتها (٥ر١١٪) ووردت حسب أهمية دورها كما يلي (الإدمان على المخدرات ، إغراءات تجار المخدرات) .

كما احتلت العوامل الشخصية السلوكية المرتبة الثالثة عند أفراد كل عينة من عينتي الدراسة، وبلغت نسبتها (٩ر٢٣٪) وشملت تلك العوامل حسب دورها وأهميتها ما يلي (دافع المغامرة ، التهور والطيش ، عدم الرضا ، حب السيطرة والنفوذ) كما بلغت نسبة هذه العوامل الشخصية السلوكية عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى

(٤ر٢١٪) وورد تصنيفها حسب أهميتها كما يلي (دافع المغامرة ، التهوّر والطيش ، عدم الرضا ، حب السيطرة والنفوذ) .

أما العوامل الاجتماعية والبيئية ، فقد احتلت المرتبة الرابعة عند أفراد العينة الأردنيين ، وبلغت نسبتها (٧ر١٩٪) وشملت مرتّبة حسب أهمية دورها في ارتكاب الجريمة مايلي (رفاق السوء ، الهروب من المشاكل ، الأقارب) فيما وردت هذه العوامل الاجتماعية والبيئية بالمرتبة الثانية عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، وبنسبة بلغت (٥ر٢٢٪) وكان ترتيبها حسب أولويتها على التوالي (رفاق السوء ، الهروب من المشاكل ، الأسرة) .

وأخيراً العوامل الخارجية ، التي وردت بالمرتبة الخامسة والأخيرة عند أفراد العينة الأردنيين ، وبنسبة بلغت (٦٪) كان ترتيب العناصر المكونة لها حسب أهمية دورها على النحو التالي (تشجيع عناصر من خارج البلاد ، الاختلاط بالوافدين) فيما احتلت العوامل الخارجية المرتبة الرابعة وقبل الأخيرة عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، ونسبتها (٢ر١٣٪) موزعة حسب أهمية أدوار عناصرها على النحو التالي (تشجيع الوافدين والاختلاط بهم ، تشجيع عناصر من خارج البلاد) .

مما سبق يتضح أن هناك تماثل في المرتبة بين كل من العوامل الاقتصادية والعوامل الشخصية السلوكية ، وتقارب ملحوظ في العوامل الخارجية عند أفراد عينتي الدراسة ، ويبدو أن هذين العاملين وعناصرهما يشتركان في أكثر من مجتمع تجاه ممارسة جرائم المخدرات . أما العوامل المتعلقة بالمخدرات اتجاراً وتعاطياً ، والعوامل الاجتماعية والبيئية ، فقد لوحظ عدم تقاربهما في المرتبة عند أفراد كل عينة من عينتي الدراسة ، ويُعزى ذلك إلى اختلاف حجم ظاهرة تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها أنماطاً وخصائصاً عند مجتمعات أفراد كل عينة من عينتي الدراسة، علاوة عن اختلاف في الخصوصية الاجتماعية والبيئية وعناصرها المسببة لظاهرة الاتجار غير المشروع بالمخدرات .

أما فيما يتعلق بالعناصر الفرعية المكونة لكل عامل من عوامل ارتكاب جرائم المخدرات ، فقد وردت إما بالترتيب نفسه عند أفراد كل عينة من عينتي الدراسة أو وردت بترتيبات متقاربة نسبياً في بعض الحالات . مما يؤكد أن مقومات ودوافع ارتكاب جرائم المخدرات متماثلة في عناصرها إلى حد ما عند جميع المبحوثين بصرف النظر عن ترتيبها وأولويتها عند أفراد كل عينة .

ومما يُذكر أن العوامل الاقتصادية التي احتلت المرتبة الأولى بين العوامل المسببة لارتكاب جرائم المخدرات عند جميع المبحوثين، علاوة عمّا يتصل بها من عوامل شخصية واجتماعية ، جاءت منسجمة ومتناغمة مع ما ورد في الافتراض الرئيسي السابع والافتراض الفرعي الثامن عشر للدراسة ، الذي ارتأى « أن المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستجدة كالبطالة والفقر والفاقة والجريمة بشكل عام ومنها جرائم تعاطي المخدرات وإغراءات تجارها ، أدت إلى تنامي ظاهرة المخدرات والاتجار غير المشروع بها وزيادة فرص ارتكابها » .

ب - **الاشتراك في ارتكاب جرائم المخدرات** : توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين ارتكاب جرائم المخدرات وبين الاشتراك في تنفيذها ، وتبدو مثل هذه العلاقة مقبولة في عالم الاتجار بالمخدرات ، نظراً لحاجتها إلى عدة شركاء في البلد الواحد وفي أكثر من بلد لاستكمال حلقاتها في دول الإنتاج والعبور والتوزيع والاستهلاك . وقد بلغت نسبة المشاركة في هذه الجرائم (١ر٩١٪) عند أفراد العينة الأردنيين و(٦ر٩٢٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، وهي نسب متقاربة يُستدل من خلالها على خصوصية العلاقة الارتباطية بين ممارسة جرائم المخدرات وبين أهمية وجود شركاء بأدوار مختلفة وبمواقع مختلفة في سبيل استكمال تنفيذ تلك الجرائم .

ومما يؤكد مدى ارتباط جرائم المخدرات بأكثر من شريك ، إفادة ما نسبته (٤ر٦١٪) من أفراد العينة الأردنيين ، و (٨ر٥٧٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى بأن عدد شركاء كل منهم يتراوح بين (١ - ٣) شركاء ، فيما بلغت نسبة الحالات التي كان فيها عدد الشركاء أربعة أشخاص أو أكثر (٧ر٢٩٪) عند أفراد العينة الأردنيين و (٨ر٣٤٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى . أي أن عدد الشركاء مع أفراد عينتي الدراسة يُقارب ثلاثة أضعاف عدد أفراد كل عينة ، وبمعنى آخر نجد أن متوسط عدد الشركاء لكل فرد من أفراد عينة الدراسة يُعادل (٣) شركاء .

وفيما يتعلق بجنسيات المشاركين ، فقد لوحظ وجود علاقة ارتباطية بين الاتجار غير المشروع بالمخدرات وبين الاشتراك مع أشخاص من جنسيات عربية مختلفة عند جميع المبحوثين ، والذين بلغت نسبتهم حوالي (٩٥٪) عند كل من أفراد عينتي الدراسة ، وكان دور العمالة الوافدة في المجتمع الأردني قوياً ومؤثراً في المشاركة بجرائم الاتجار غير المشروع بالمخدرات فيما بينهم من جهة وبينهم وبين بعض أفراد

عينة الجنسيات الأخرى من جهة ثانية . ويُستدل من ذلك وجود علاقة ارتباطية إيجابية قوية بين زيادة انتشار جرائم الاتجار غير المشروع بالمخدرات في المجتمع الأردني وبين وجود العمالة الوافدة على أرضه. كما لوحظ أن نسبة الشركاء من الأجانب تُعادل حوالي (٥٪) عند جميع المبحوثين من أفراد عينتي الدراسة ، وهذا يؤكد على أن جريمة المخدرات هي من الجرائم المنظمة التي تعبر الحدود والقارات وتُشارك فيها جنسيات مختلفة عبر تلك الحدود والبلدان ابتداء من المصدر ومروراً ببلدان العبور وانتهاء بمناطق الاستهلاك .

وبشأن طبيعة العلاقة بين أفراد عينتي الدراسة وبين شركائهم في ممارسة جرائم المخدرات ، فقد أثبتت الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية مؤثرة بين الأصدقاء من رفاق السوء ورفاق العمل وبين المشاركة في جرائم الاتجار غير المشروع بالمخدرات، إذ بلغت نسبة الأصدقاء من رفاق السوء ورفاق العمل الذين شاركوا أفراد العينة الأردنيين في ممارسة جرائمهم (٦ر٥٢٪) مقابل (٢ر٦٥٪) للجنسيات الأخرى. أما مشاركة الأقارب والجيران فقد بلغت نسبتها عند أفراد العينة الأردنيين (٦ر١٥٪) مقابل (٢ر٥٪) للجنسيات الأخرى . كما أثبتت الدراسة في هذا المجال وجود علاقة مشاركة من قبل أفراد مقيمين خارج البلاد والوافدين داخل البلاد مع أفراد عينتي الدراسة، وبلغت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين على التوالي (٦ر٩٪) و (١ر١١٪) مقابل (٩ر٨٪) و (٣ر١٣٪) على التوالي عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى . ومثل هذه النتيجة تؤكد إيجابية العلاقة بين ارتكاب جرائم المخدرات من قبل أفراد عينتي الدراسة وبين وجود شركاء لهم ممن يقيمون خارج البلاد أو من الوافدين المقيمين في الأردن على حد سواء .

ومن الملامح الهامة التي أوضحتها الدراسة ، عدم وجود علاقة ارتباطية مؤثرة بين ارتكاب جرائم المخدرات عند أفراد عينتي الدراسة وبين استخدام قاصرين أو نساء أو الاشتراك معهم ، حيث أن نسبة الاشتراك مع هاتين الفئتين أو استخدامهما في تنفيذ جرائم المخدرات تبدو ضئيلة وبحدود (٢ر٢٪) فقط عند أفراد كل عينة من عينتي الدراسة . مما يؤكد أن هذه الظاهرة لا زالت غير متأصلة في مجتمع الدراسة ، كما هو الحال في كثير من المجتمعات التي يتفشى فيها وباء المخدرات ، ومع ذلك فإن مثل هذه الملامح رغم تواضعها ، فإنه لا يجوز التقليل من شأنها كبدايات يخشى من تطورها مستقبلاً .

أما بخصوص أنواع جرائم المخدرات التي يتم المشاركة في ارتكابها ، فقد تبين من الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين المشاركة بارتكاب جرائم المخدرات عند المبحوثين وبين طبيعة ونوع الجرائم المرتكبة ، وتبدو تلك العلاقة في أوج قوتها في حالات جرائم الاتجار غير المشروع بالمخدرات وتهريبها ونقلها، والتي بلغت نسبتها عند أفراد العينة الأردنيين (٧٧٪) مقابل (٦ر٦٩٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى. وبطبيعة الحال فإن مثل هذه الجرائم تحتاج إلى شركاء متواجدين في بلدان الإنتاج وبلدان العبور وبلدان الاستقبال المستهدفة ، وما يتطلب ذلك من عمليات إخفاء للمخدرات ونقلها وتخزينها ومتابعتها وفق أدوار محددة ومرسومة ومخطط لها بدقة وإتقان في كل دور وإزاء كل مهمة . أما في حالات جرائم حيازة المخدرات وترويجها بشكل عام فتبدو العلاقة الارتباطية بين أداء هذه الأنواع من الجرائم ومتطلبات المشاركة في تنفيذها أقل أهمية ، كونها تُنفّذ داخل بلد واحد بعينه ، مما ينعكس على ضآلة عدد الشركاء أو محدوديتهم في تنفيذها ، إذ نجد أن نسبة الشركاء في تنفيذ هذه الأنواع من الجرائم الخاصة بحيازة المخدرات وترويجها تتراجع إلى (١ر١٤٪) عند أفراد العينة الأردنيين ، مقابل (٥ر١٨٪) عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

إن جميع المعطيات التي أفرزتها الدراسة بشأن العلاقة بين الاتجار غير المشروع بالمخدرات وبين المشاركة والتأثير في ممارستها وارتكاب جرائمها ، وجنسيات المشاركين والمؤثرين ، وصلة العلاقة بهم ، تؤيد صحة ما ورد في افتراض الدراسة الفرعي الثلاثين ومضمونه « أن الوافدين من العاملين في الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية يكون لهم شركاء ومؤثرين في ارتكاب جرائمهم من جنسيات أردنية وعربية وأحياناً أجنبية » . وتنسجم أيضاً انسجاماً كبيراً مع مضمون الافتراض السابع عشر للدراسة ، ومفاده « أن جماعات رفاق السوء من الأصدقاء ورفاق العمل والجيران تُساعد في توفّر فرص تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها ، ويفرز شللاً جرمية . جماعية عن طريق المشاركة أو التحريض ، سيما بين الفئات المتناسقة منهم عمراً وتعليماً ومهنة وسكناً » .

جـ - **التأثير في ارتكاب جرائم المخدرات** : يتضح من الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية قوية بين تأثير أشخاص آخرين على أفراد عينتي الدراسة وبين دفعهم لارتكاب جرائم المخدرات ، وتتفاوت تلك العلاقة في تأثيرها بين جنسيات المؤثرين وأفراد كل عينة من عينتي الدراسة . فقد بلغت نسبة الذين تأثّروا بأشخاص أردنيين (٧ر٥٧٪) من أفراد العينة الأردنيين و (٤ر٢٤٪) من أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، بينما بلغت نسبة الذين تأثّروا بأشخاص عرب

(٣ر٣٩٪) من أفـراد العـينة الأردنيين و (١ر٥٧٪) من أفـراد عـينة الجنسـيـات الأخرى ، أما الذين تأثروا بأشخاص أجانب فكانت نسبتهم عند أفراد العينة الأردنيين (٥ر١٪) مقابل (٢ر٥٪) للجنسيات الأخرى ، فيما نجد أن (٥ر١٪) من أفـراد العـينة الأردنيين و (٣ر١٣٪) من أفـراد عينة الجنسـيات الأخـرى لم يقعوا تحت تأثير أحد في تنفيذ أعمالهم الجرمية .

وفـيـمـا يـتـعلق بصلة العـلاقـة مع المؤثرين في ارتكاب الجـريمة ، فـقـد أوضـحت الدراسـة ، عن وجـود عـلاقـة ارتبـاطيـة إيجـابيـة قـوية بين ارتكاب جـرائم المخـدرات وبين تأثير الأصـدقـاء من رفـاق العمل ورفاق السـوء الذين بلغت نسـبـة تأثيـرهم على أفـراد العينة الأردنيين (٣٧٪) و (١ر٥١٪) على أفـراد عينة الجنسـيات الأخـرى . يليـهم في مستوى قوة تلك العلاقة تأثير تجار المخدرات ، حيث بلغت نسبة تأثيرهم على أفراد العينة الأردنيين (٤ر٢٤٪) و (٢ر٢٢٪) على أفراد عينة الجنسيات الأخرى . ثم التـأثير الخـارجي الذي مـصدره من خـارج البلاد أو من قـبل أشـخـاص وافـدين ، وبلغت نسـبة المتأثرين بهذه المصادر من أفراد العينة الأردنيين (٥ر٢١٪) مقابل (٦ر٩٪) للجنسيات الأخرى ، وأخيـراً تأثير الأقارب والجيران بنسبة (٦ر١٥٪) لأفـراد العـينة الأردنيين و (٧ر٣٪) للجنسيات الأخرى .

وخلاصة القول في التـأثير بارتكاب الجريمة ومصـادره ، نجد أن للتأثير دور كبير في دفع الأفراد لارتكاب جرائم المخـدرات ، وفق ظروف ومعطيات تشجيعية أو مـرتبطة بمصالح خاصة ، وأحياناً تأخذ شكل الإغراء أو الترغيب والترهيب ، وبالتالي تقع هذه المشكلة في دائرة وبائية قـابلة للانتشـار إن لم تجد مـتابعة حثيـثة لقمعـها والسيطرة عليـهـا . وفي مـثل هذه النتيـجـة تأكيد لصـحـة وسـلامـة مـا ورد في كل من افـتـراضي الدراسـة الفـرعـيين السـابع عشـر والثـلاثين ، من حيث المشـاركة والتـأثير في ارتكاب جرائم المخدرات بأنواعها المختلفة .

د - **دور التشريعات في انتشار ظاهرة المخدرات :** تُشير الدراسة حسب إجـابات المبـحـوثين إلى وجـود عـلاقـة ارتبـاطيـة سلبيـة بين تشـديد العـقـوبة بحق مـرتكبي جـرائم المخـدرات وبين زيادة فـرص انتـشـار المخـدرات ، أي أن تشـديد العقـوبات والتي تصل في حـدهـا الأعلى إلى عـقـوبة الإعـدام في بعض الحـالات وفق أحكام قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم (١١) لسنة ١٩٨٨ ، لم تؤدي الدور المطلوب في الحد من المخدرات والمؤثرات العقلية اتجاراً وتعاطياً .

ويبـدو ذلك من خـلال إفـادة (٦٠٪) من أفـراد العـينة الأردنيين و (٥ر٤٤٪) من أفراد عينة الجنسيـات الأخرى باعتـقـادهم أن القـانون المذكور أدى إلى زيادة انتشار المخدرات ، علاوة عن إفادة ما نسبته (٧ر٦٪) من أفراد العينة الأردنيين و (٣ر١٣٪) من أفـراد عـينة الجنسـيـات الأخـرى بما ينم عن اعـتـقـادهم بأن القـانون المذكور أدى إلى ثبات انتشـار المخـدرات ، وفي كلتـا الحـالتين تتـضح سلبـيـة العـقـوبة الشـديدة لوحدهـا في الحـد من انتـشـار المخـدرات أو السـيطرة عليها .

أما الذين أفادوا حسب اعتقادهم بأن قانون المخدرات الأردني الساري المفعول بعقوباته المشـددة أدى إلى نقص انتشـار المخـدرات ، فـقد كانت نسبـهم متـواضـعـة ، وانحصـرت عند أفـراد العـينة الأردنيين بنسـبـة (٤ر٧٪) مـقـابل (٣ر١٦٪) للجنسـيـات الأخـرى . فـيـمـا نجـد أن (٩ر٢٥٪) من أفـراد كل عـينة من عـينتي الدراسـة لا يعـرفـون مدى تأثير قانون المخدرات الأردني على حجم الظاهرة وأبعاد انتشارها ، وقد يؤول ذلك إلى عدم معرفتهم أبعاد هذا المفهوم ، وربما جهلهم بالقانون ونصوصه وعقوباته المشددة ، وهذا يُعتبر ثغرة من ثغرات تطبيق القانون بسبب عدم التعريف به والتوعية بأخطار المخدرات والنتائج القانونية العقابية المترتبة على المخالفين لأحكامه .

ورغم أن تلك النتائج تبقى مستوحاة من اعتقادات المبحوثين التقديرية التي ينظر إليـهـا كل من مـوقعـه ومن زاوية مـعـينة ، إلا أن سُبل مكافـحـة المخـدرات والحـد منهـا والسيطرة عليها ليس من جانب عقابي فقط تحكمه وصفة العقوبة المشددة ، بل لا بد من الأخذ بعين الاعـتـبـار شن جبـهـة متـكاملة ذات تدابير وإجراءات على مـحـاور أخـرى مثل المكافحة والتوعية والوقاية وعلاج المدمنين وتأهيلهم ، وفق خطة وطنية متكاملة .

ومن المفاجآت غير المتوقعة التي أفرزتـها نتائج الدراسـة ، ظهور مؤشرات تُفيد بأن قـانون المخـدرات والمؤثرات العـقليـة الأردني رقم (١١) لسنة ١٩٨٨ ، كـان له تأثير بنسـبـة مـرتفـعـة في زيادة انتـشـار ظاهرة المخـدرات والمؤثرات العـقليـة في المجـتـمع الأردني . وبالتـالي نجـد أن مـثل هذه النتـيـجـة تؤكـد عـدم صـحـة افـتـراض الدراسـة الرئيـسي العـاشـر والافـتـراض الفـرعي الثـاني والثـلاثين ، وتتنافى مع مـا ورد فـيـه ، ومؤداه « أن قـانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم (١١) لسنة ١٩٨٨ ، أدى إلى تراجع نسبي في عـدد المتعـاطين والحد من انتشـار المواد المخـدرة » . ومـثل هذه النتيجة تتطلب وقفة تأمل ومراجعة شاملة لقانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني ،

والبحث عن الأسباب التي حالت دون تحقيق الأهداف المنشودة من هذا القانون ، والتي لمسناها أثناء مقابلة بعض المبحوثين ، عندما أفادوا بأن ذلك يعود إلى تشديد العقوبة إلى درجة الإعدام في بعض الحالات للمتورطين في تهريب المخدرات والاتجار بها ، مما قد ينتج عنه زيادة الطلب على المواد المخدرة ، وارتفاع ثمنها ، وكذلك زيادة حرص تجار المخدرات على تمرير صفقاتهم بأساليب ووسائل مستجدة أكثر أمناً لهم ولبضاعتهم .

هـ- **الأسبقيّات الجُرمية عند المبحوثين** : كشفت بيانات الدراسة عن وجود علاقة إرتباطية نسبية بين ارتكاب جرائم المخدرات عند المبحوثين وبين العود للجريمة ، خصوصاً جرائم المخدرات والجرائم الأخرى المرتبطة بها . مما يُشير إلى أن بعض مرتكبي جرائم المخدرات من المبحوثين لا يتورعون عن ممارساتهم السلوكية الجرمية ،ولا يرتدعون من عقوباتها ، أي أنهم أصبحوا أصحاب سوابق جرمية متكرزة قلّما تجدي معهم سُبل الإصلاح والتأهيل في السجون .

أما أصحاب الأسبقيّات الجُرمية من المبحوثين فكان إجمالي عددهم (٤٦) مبحوثاً بينهم (٢٠) مبحوثاً من أفراد العينة الأردنيين ، أي ما نسبته (١٧٪) من مجموع أفراد العينة ، و (٢٦) مبحوثاً من أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، ويشكّلون ما نسبته (٢ر١٩٪) من مجموع أفراد هذه العينة ، ومعظم ذوي السوابق الجرمية من جميع المبحوثين سبق أن ارتكب كل واحد منهم بمعدل جريمة واحدة تقريباً .

ويُشار إلى أن مجموع الجرائم السابقة المرتكبة من قبل العائدين إلى الجريمة في كلتا عينتي الدراسة ، كانت (٧٩) جريمة ، منها (٣٧) جريمة مرتكبة من قبل بعض أفراد العينة الأردنيين ، بينها (٢٤) جريمة مخدرات ، وتشكّل ما نسبته (٨ر٦٤٪) من مجموع جرائمهم المرتكبة ، و (١٣) جريمة أخرى مختلفة ، مثل جرائم السرقة والسلامة العامة والاحتيال والشيك بدون رصيد والتهريب الجمركي والإيذاء الجسماني ، وتشكّل ما نسبته (٢ر٣٥٪) . بينما بلغ عدد الجرائم المرتكبة من قبل أصحاب السوابق الجرمية عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى (٤٢) جريمة ، بينها (٣٦) جريمة مخدرات ، وتشكّل ما نسبته (٧ر٨٥٪) من مجموع جرائمهم المرتكبة ، و (٦) جرائم أخرى تمثّلت في جرائم التهريب الجمركي وتهريب الأسلحة ، وتشكّل ما نسبته (٣ر١٤٪) من إجمالي جرائمهم المرتكبة .

ويُستخلص من تلك المعطيات ، بروز أسبقيّات جُرمية وعودٌ لارتكاب الجريمة عند نسبة لا يُستهان بها من المبحوثين ، سيما إذا علمنا أن معظم تلك الجرائم هي جرائم تتعلق بالمخدرات أو جرائم أخرى ترتبط بجرائم المخدرات بصورة مباشرة خصوصاً جرائم تهريب الأسلحة والتهريب الجمركي التي ظهرت بنسب مرتفعة عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى ، مما يدل على ضلوعهم في هذه العمليات الإجرامية الخطرة ، وقربهم من ممارسات خصائص الجريمة المنظّمة وأنماطها . وبقاء نفس الخصائص والظروف الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية المولّدة لهذا السلوك الجُرمي ماثلة في نفوسهم وممارساتهم السلوكية .

كما يُلاحظ أن مثل هذه النتيجة تتماشى مع مضمون الافتراض الثالث والثلاثين للدراسة، والذي ورد فيه « أن العائدين إلى ارتكاب وممارسة جرائم المخدرات والاتجار غير المشروع بها ، يتميزون بسمات معينة من حيث خصائصهم الشخصية وظروفهم الأسرية والاجتماعية والاقتصادية ، وضآلة الاهتمام بالرعاية اللاحقة لهم ، وتوفير العمل المناسب لهم وتأهيلهم وإعادة إدماجهم في مجتمعهم ، إذ تشكّل هذه العوامل مجتمعة أو منفردة أسباباً متداخلة في العود إلى الجريمة » .

ثالثاً : نتائج عامة شاملة

كشفت الدراسة في جوانبها المختلفة ، عن نتائج عامة شاملة ذات علاقة مباشرة بمجتمعات الدراسة وأبعادها المختلفة ، ويمكن إستعراضها بإيجاز فيمايلي :

١. تتمحور أسباب إنتشار المخدرات والمؤثرات العقلية في الأردن إلى عدة أسباب رئيسية ذات سمات خاصة وهي: وقوع الأردن في موقع متوسط قريب من بلدان الانتاج مما جعل منه بلد عبور وممر بالترانزيت بين بلدان إنتاج المخدرات وبلدان إستهلاكها في آن واحد ، مما أدى إلى تصنيفه بمحطة للنقل والتخزين المؤقت وأخيراً الاستهلاك المتمثل في تسرب بعض كميات المخدرات المهربة والمخزنة إلى سوق الاتجار غير المشروع لغايات الاستهلاك المحلي، وكذلك التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي طرأت على المجتمع الأردني بكافة شرائحه البشرية وتجمعاته السكانية خلال فترة الربع قرن الماضي ، وكثافة أعداد العمالة الوافدة إلى الأردن لتلبية حاجات التنمية وبرامجها ومشاريعها، سيما العمالة القادمة من بلدان إنتاج المخدرات واستهلاكها وإنتشار ثقافتها بين سكانها ، وأخيراً نقل عادة تعاطي المخدرات وثقافتها وكذلك الاتجار غير المشروع بها عن طريق المغتربين الأردنيين في الخارج، الذين إكتسبوا هذه العادة أثناء إقامتهم للعمل أو الدراسة أو السياحة في بلدان تنتشر فيها المخدرات بشكل واسع ، ومن ثم حملهم هذه العادة ومكتسباتها معهم عند عودتهم ، وعملهم على زيادة إنتشار فرص وبائيتها في أوساط بعض المواطنين سيما الشباب منهم. وهناك أيضاً أسباب فرعية داخلية محضة مثل رفاق السوء وسهولة الحصول على المخدر ، وبعض الأسباب الشخصية والاجتماعية والاقتصادية الأخرى .

٢. تشكل الأسباب الاقتصادية كالفقر والبطالة والرغبة بزيادة الثروة ، وإغراءات تجار المخدرات، ورفاق السوء ، عوامل رئيسة في زيادة فرص الاتجار بالمخدرات والمؤثرات العقلية وتهريبها وترويجها ، وممارسة جرائمها الأخرى المختلفة ، لأن المادة في هذه الحالة تشكل الوسيلة والغاية معاً .

٣. تعتبر جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية وتعاطيها ، محصلة لعدة عوامل وخصائص فردية سيكوباتية ، وإجتماعية وإقتصادية وبيئية ، وداخلية وخارجية،

متداخلة متشابكة مترادفة ومعقدة ، تشكل نمطاً تفاعلياً بين تلك العوامل بنسب وأولويات متفاوتة ، وأدوار متباينة المرتبات والدرجات في كل حالة فردية بشكل خاص ، وعلى مستوى المجتمع بشكل عام . وتختلف من فرد إلى آخر ومن مجتمع إلى آخر أيضاً ، وعبر فترات زمنية متلاحقة ، تتداخل فيها عمليات التغير الاجتماعي بكافة مقوماتها وأسبابها ونتائجها المختلفة .

٤. تعتبر ظاهرة إنتشار المخدرات والمؤثرات العقلية من الظواهر الاجتماعية الوافدة إلى المجتمع الأردني، سواء من حيث تعاطيها أو من حيث الاتجار غير المشروع بها . وأن الوقوف عند هذه المعطيات أدى إلى تطور الظاهرة وزيادة فرص ومقومات إنتشارها ، حتى أصبحت تقترب من مسميات المشكلة ذات الملامح الأولية القابلة للتطور والاتساع بصيغ وأشكال مختلفة .

٥. هناك تماثل كبير بين المبحوثين من مختلف الجنسيات العربية ، في كثير من الخصائص الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية ، وإختلاف متباين في كثير من الحالات تتعلق بشكل خاص بسمات التعاطي وخصائصه ودوافعه . ويعود ذلك إلى أن بعض البلدان العربية تآلف ظاهرة المخدرات وثقافتها منذ فترات زمنية بعيدة ، بسبب إنتشار زراعتها وتعاطيها والاتجار غير المشروع بها ، وبالتالي أصبحت ظاهرة مألوفة منذ فترة طويلة . أما بعض البلدان الأخرى فلا زالت في بداية ملامح الظاهرة أو في أولى مراحل بزوغ المشكلة .

٦. أن الشباب العربي الذين يمثلون طاقة منتجة خلاقة ، وعماد الحاضر وعدة المستقبل ، أصبحوا محور الهدف ومركز الإصابة في إشكالية المخدرات وسمومها ، بحيث زادت فرص تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها في أوساطهم ، مما شكل من بينهم فئة لا تعرف دعة ولا تستوطئ راحة ، في العمل على تكثيف وبائية هذه الآفة بين أفراد المجتمع ، دون وازع من دين أو يقظة من ضمير .

٧. يحتكم تأثير العمالة الوافدة في إنتشار المخدرات ، إلى عدة عوامل هامة ، مثل حجم العمالة الوافدة وخصائصها الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية ، وبلدان قدومها من مناطق الإنتاج أو مناطق الاستهلاك ، ومستوى تفاعل أفرادها من مواطني بلد الاستقطاب ، وحجم هذا التفاعل وأنماطه وتأثيراته ، وكذلك مدى تأثيرها في إختلال التركيبة السكانية لبلد الإقامة في المستقبل .

٨. أن المخدرات من الجرائم الوبائية سريعة الإنتشار والانتقال من مجتمع إلى آخر، بسبب ملاحظة توفر عناصر الشركاء والمؤثرين من جنسيات مختلفة في تعاطيها والاتجار غير المشروع بها ، مما يثبت أنها من الجرائم المنظمة الأكثر شيوعاً وعبوراً لقارات العالم في مختلف بقاع الأرض .

٩. أن المخدرات مشكلة إجتماعية قادمة إن لم تكن قائمة في بعض المجتمعات العربية ، وأن الركون إليها في مراحلها الأولى كظاهرة ذات ملامح فردية ، سرعان ما يؤدي إلى تطورها إلى مشكلة إجتماعية خطيرة بأشكال وأحجام وأنماط مستجدة ، حينئذ يصبح العلاج صعباً ، ومحاولات السيطرة عليها أقل كفاءةً .

١٠. هناك قصور في وضع إستراتيجيات وطنية شاملة لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية على المستويات المحلية العربية تعنى بجميع مجالات الظاهرة وقاية ومكافحة وعلاجاً وتأهيلاً، والبدء بتنفيذها، وفق معطيات الظاهرة وأبعادها وتطوراتها المتلاحقة في كل بلد ، مع إستمرارية مراجعتها وتفعيلها عبر مراحل زمنية متباينة . وعدم الحرص على إتساق الخطط المقترحة مع خطوط التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة .

١١. إن التراخي والقصور في التوعية الإعلامية الموجهة المباشرة وغير المباشرة بأضرار المخدرات وآثارها السلبية على الفرد والمجتمع ، بكافة الأساليب والوسائل المتاحة ، وكذلك التأخر في برامج علاج مدمني المخدرات وتأهيلهم ورعايتهم اللاحقة ، من شأنها زيادة العرض والطلب غير المشروعين على المخدرات والمؤثرات العقلية ، وبالتالي زيادة إنتشار المخدرات بشكل أوسع وأشمل ، وأخيراً الوقوع في المشكلة إن عاجلاً أو آجلاً .

١٢. إن تشديد العقوبة والتي تصل إلى الإعدام في بعض الحالات على كافة المستويات العربية ، لم تعد الوسيلة الأكثر فاعلية التي يمكن الركون إليها بدرجة كبيرة في الحد من إنتشار المخدرات والسيطرة عليها . الأمر الذي يتطلب إتباع سياسة النهج المتوازن في مواجهة المخدرات بكافة الجوانب وقاية ومكافحة وعلاجاً وتأهيلاً ، تحقيقاً للمعادلة المطلوبة ، وإتساقاً مع أبعادها المختلفة .

رابعاً : التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة ومؤشراتها وما تتضمنه من تفسيرات وتنبؤات ، يمكننا الاجتهاد في تحديد بعض التوصيات والمقترحات ، يمكن من خلالها أداء دور فاعل ومؤثر في مواجهة ظاهرة المخدرات والحد منها والسيطرة عليها ، بجوانبها المختلفة مكافحة ووقاية وعلاجاً .

وانطلاقاً من معطيات هذه الدراسة ، وخصوصياتها ونتائجها ، سنركّز على بعض المعايير والسياسات والتدابير التي من شأنها تهيئة الفرص المناسبة لتحقيق مقومات قمع هذه الظاهرة ، وخفض العرض والطلب غير المشروعين على المخدرات والمؤثرات العقلية ، واستباق تطورها بجميع أشكالها وصورها .

وتتبلور ملامح الأفكار المقترحة في هذا المجال ، في نطاق التوصيات التالية بمجالاتها المختلفة .

١. مجال التخطيط ورسم السياسة العامة :

أ – العمل على وضع خطة وطنية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية ، تقوم على أسس علمية حضارية تنموية متطورة ، وفق أحدث المستجدات المحلية والإقليمية والدولية في هذا المجال ، تتناول كافة أبعاد الظاهرة ومعطياتها ، وتستوعب كافة التطلعات والطموحات المستقبلية ، وتحرص على الدمج المتكامل برؤية واضحة مع خطط التنمية الشاملة بمراحلها المختلفة . أخذاً بعين الاعتبار التطورات والمستجدات السياسية والاقتصادية والاجتماعية في العالم بشكل عام وفي منطقة الشرق الأوسط والمنطقة العربية بشكل خاص .

ب – دراسة مدى الحاجة إلى تشكيل « مجلس أعلى لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية » تُسند رئاسته إلى أعلى السلطات السياسية لضمان متابعة برامجه وفرص نجاحه ، يُشارك في عضويته ممثلون على أعلى مستوى من الأجهزة والمؤسسات الحكومية والخاصة وأعضاء بصفتهم الشخصية من ذوي الخبرة المتميزة في هذا المجال . ويكون للمجلس أمانة عامة تتابع باهتمام وتواصل شؤون المجلس وقراراته ، ويوضع له مجموعة من

الأهداف والصلاحيات يتم من خلالها الإشراف على إعداد وتنفيذ سياسات المخدرات على كافة المستويات، ويستعين المجلس في قراراته والمهام الاستشارية باللجنة الوطنية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية .

جـ - إعداد دراسة تنبؤية (نظرة مستقبلية) عن اتجاهات ظاهرة المخدرات في المجتمع الأردني خلال العقد القادم ، في ضوء معطيات الحاضر ، وواقع إحصائيات الظاهرة وخصائصها وأنماطها ودوافعها ، وأبعاد التغير الاجتماعي ، والإنماء الاجتماعي والاقتصادي ، والنمو السكاني . كنموذج تصوري يفسر التغيرات في اتجاهات الظاهرة ومدى تأثرها ببعض الظروف والأوضاع الإقليمية والدولية التي بدأت ملامحها تتبلور في هذا الحقبة من الزمن .

د - تفعيل دور اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات ، وإعادة النظر بتشكيلها ، وتطوير مهامها ، وانتقالها من واقعها الحالي إلى واقع التنفيذ الفعلي والإنجاز العملي الملموس .

هـ- الحرص على التدرّج في سياسة مكافحة المخدرات ومواجهتها والسيطرة عليها، بالحلول المناسبة ، على المدى القصير ، والمدى المتوسط ، والمدى البعيد . بحيث تبدأ بالعمل على تخفيض حدة المشكلة ، ثم التحكّم بالتدريج في عوامل العرض والطلب ، ثم الوصول إلى السيطرة الفعّالة عليها ، واستبعاد مقوّمات ظهورها أو تكرارها مستقبلاً .

و - التوسّع في أطر برامج سياسة مكافحة المخدرات بما يتسم بالمرونة والقابلية للتعديل والتغيير ، تبعاً للظروف والمتغيرات الماثلة والمحتملة للتقدم والتطور التكنولوجي ومستحدثاته ، والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية . وما قد تعكسه تلك المتغيرات على حجم الظاهرة وأبعادها وتطوراتها .

ز - مراعاة شمولية النهج المتوازن في سياسة الحد من العرض والطلب غير المشروعين على العقاقير المخدرة ، وتوزيع الجهود والإيرادات على جميع جوانب الظاهرة وقاية ومكافحة وعلاجاً وتأهيلاً ، بما يكفل عدم طغيان أهمية جانب على جانب آخر ، أو التقليل من أهميته ودوره في انتشار الظاهرة أو تطورها .

ح - التركيز على أخذ الموارد المتاحة بعين الاعتبار بالدرجة الأولى ، والعمل على خفض التكاليف والنفقات بجهود أكبر لبرامج الخطط وتدابير الحد من الظاهرة، دون التأثير على نوع الإنجاز المطلوب .

ط - النظر في إنشاء صندوق وطني لمكافحة المخدرات ، يتم تمويله من الغرامات المتحصلة من جرائم المخدرات ، والأموال المصادرة منها ، والهبات والتبرعات والمساعدات . يتم التصرف بإنفاق إيراداته على برامج الوقاية والمكافحة والعلاج والتأهيل .

٠٢ مجال المكافحة :

أ - تطوير أجهزة مكافحة المخدرات ، وتفعيلها أداءاً وحضوراً وجاهزية ، ورفدها بالخبرات والكفاءات البشرية المتميزة تأهيلاً وتدريباً ، وتحديث مستخدماتها الآلية بالأطر والوسائل التكنولوجية الحديثة المتطورة التي من شأنها المساعدة في عمليات التحرّي والمتابعة والتحقيق والضبط ، مع استمرارية تحديث هذه الأجهزة وتطوير أساليب عملها في ضوء المستجدات المحلية والدولية .

ب - رفع مستوى كفاءات العاملين في المراكز الحدودية البرية والمطارات والموانيء من رجال الشرطة وحرس الحدود والجمارك ، وتطوير خبراتهم وتنمية مهاراتهم في مجال الكشف عن المخدرات وتحديد أنواعها وأشكالها وطرق تهريبها وأساليب تخفيتها .

جـ- إنشاء شبكة معلومات حديثة ومتطورة، لرصد ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها من حيث حجمها وخصائصها وأنماطها واتجاهاتها ، وتحديد مناطق إنتاجها واستهلاكها وعبورها بالترانزيت ، وكذلك طرق سير تهريبها ووسائله ، وأساليب تخفيتها على جميع المستويات المحلية والعربية والدولية. بما في ذلك استخدام أنظمة حديثة لحفظ القضايا ومتابعتها.

د - تشديد الرقابة على السلائف والكيماويات والمذيبات التي تدخل في تصنيع بعض أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية ، ومنع تسرّبها إلى قنوات سوق الاتجار غير المشروع . وحصر ومراقبة استعمالاتها المشروعة للحيلولة دون تجاوزها للاحتياجات العادية المشروعة .

هـ- تعزيز ومتابعة سُبل الكشف عن العصابات المنظّمة للاتجار بالمخدرات ، وإدراك العناصر المشتركة ذات الصلة بنشاط إجرامي منظّم آخر ، مثل تهريب الأسلحة وتزييف النقد وجرائم العنف. وتطوير الإجراءات والتدابير الرامية إلى معالجة مشكلة النشاط الإجرامي المنظّم الذي ينطوي على الاتجار بالعقاقير على كافة الصُعد المحلية والإقليمية والدولية .

و - اتخاذ التدابير اللازمة لمراقبة الأموال والإيرادات والمعدّات المتأتية من الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية ، وتتبع آثارها ومُصادرتها ، والحيلولة دون غسل تلك الأموال وتبييضها في مشاريع استثمارية بمظاهر مشروعة .

٠٣ المجال التشريعي والقضائي :

أ - إعادة النظر في القوانين والتشريعات والأنظمة المتعلقة بالمخدرات والمؤثرات العقلية بشكل عام ، مثل قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم (١١) لسنة ١٩٨٨ والجداول الملحقة به، ونظام مراقبة صرف الوصفات الطبية، وأنظمة أجهزة المكافحة المختلفة. وأنظمة مراكز علاج المدمنين وتأهيلهم ورعايتهم مع الأخذ بعين الاعتبار واقع ومستجدات وتطورات الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية المتعلقة أو المرتبطة بها والمتلازمة معها، بما يتناسب مع المستجدات المحلية والإقليمية والدولية . بهدف معرفة مَواطن الخلل في مواد هذه القوانين والتشريعات والأنظمة ونصوصها ، وتعديلها بما يواكب التطورات الكمية والنوعية للظاهرة وأسبابها ودوافعها ومستجداتها .

وكذلك الاستمرار في مراجعة هذه القوانين والتشريعات بين فترة وأخرى. لوضعها تحت منظار التجربة والمتابعة لسد الثغرات والتئام الفجوات التي قد تظهر عند التطبيق العملي .

ب - دراسة إمكانية سرعة البت في قضايا المخدرات دون الإخلال بمبدأ تحقيق العدالة لكل من المدّعي والمدّعى عليه في آنٍ واحد ، وكذلك بحث إمكانية استعجال البت في القضايا الملحّة كلما وُجدت ضرورة لذلك .

جـ - دعوة ذوي الاختصاص في مجال الظاهرة من رجال المكافحة والقضاء المختص، والطب ، والطب النفسي ، ومراكز الإصلاح والتأهيل ، ومراكز العلاج ، وأجهزة الرعاية الاجتماعية ، للمشاركة في لجان تعديل القوانين والتشريعات والأنظمة الخاصة في مجال الظاهرة كونهم يمثلون بخبراتهم مختبر علمي يتفحص مدى فعالية التشريعات القائمة والمقترحة ، ويعتبرون من أكثر الناس التصاقاً بهذا الموضوع من جوانبه المختلفة .

د - إحكام الرقابة على صرف الوصفات الطبية وفق الأنظمة المعمول بها في هذا المجال ، والحيلولة دون تسرب المؤثرات العقلية من سوق الاتجار المشروع إلى سوق الاتجار غير المشروع .

٤. مجال الإحصاء الجنائي والبحث العلمي :

أ - تطوير الإحصاءات الجنائية المتعلقة بالمخدرات بجوانبها المختلفة من خلال إعداد دراسة إحصائية سنوية تحليلية تشمل قضايا المخدرات المضبوطة وتصنيفها وأنواع المخدرات المضبوطة وكمياتها ، وجنسيات المضبوطين وتصنيفهم الجرمي ، ومصادر المخدرات المضبوطة ، وطرق سير تهريبها ، ومكان الضبط ، وإجراءات التحقيق والمتابعة وأساليب التخفية .

وكذلك إعداد دراسة إحصائية تحليلية مقارنة مرة كل ثلاث سنوات شاملة لجميع البيانات والمعلومات السابقة ، يمكن من خلالها التعرّف على مدى تطوّر الظاهرة ومؤشراتها إحصائياً عبر فترات زمنية متتالية .

ب - إجراء دراسة ميدانية شاملة كل خمس سنوات مرة ، لظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها في المملكة الأردنية الهاشمية بحيث تشمل نزلاء جميع مراكز الإصلاح والتأهيل من تجار ومتعاطين لجميع الجنسيات ، بالإضافة إلى المتعاطين المعروفين من قبل الأجهزة المختصة للتعرّف على مدى تطوّر حجم الظاهرة وأنماطها ودوافعها واتجاهاتها ومستجداتها وأوجه المقارنة بين جميع أفراد عينة الدراسة من واقع خصائصهم الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية .

٥. مجال التربية المدنية :

أ - الوقاية المبكّرة من الانحراف عند النشيء عن طريق تنمية الوازع الديني وتعزيز روح الانتماء عندهم لوطنهم ومجتمعهم ، وتقوية الضمير الجمعي لديهم والاهتمام بالتنشئة الاجتماعية السليمة للطفولة بمراحلها المختلفة على مستوى الأسرة والمدرسة والبيئة الاجتماعية كاملة ، ومعالجة أوقات الفراغ ببرامج عملية وترفيهية موجهة ونافعة .

ب - توجيه النصح للشباب بكل الوسائل المتاحة عن طريق كافة المؤسسات والهيئات الرسمية والأهلية ، الثقافية والاجتماعية والرياضية ، وتبصيرهم بخطورة المخدرات وانعكاساتها السلبية على الفرد والمجتمع ، وسُبل تحييد آثارها والحد منها والسيطرة عليها .

جـ- العمل على معالجة الأصل في الأسباب والدوفع المولدة للسلوك المنحرف نحو الظاهرة ، سواء في مجال الوقاية المباشرة من خلال تتبّع مراحل نمو الفرد منذ طفولته وما يتعرض له من مؤثرات أو أحداث أو ظروف اجتماعية يكون لها تأثيراً مباشراً أو غير مباشر على وضعه الاجتماعي وعلى تشكيل شخصية المجتمع . أو في مجال الوقاية غير المباشرة من خلال تتبع العوامل والنظم والأوضاع والظروف المحيطة بالأفراد بكافة المراحل العمرية عملاً على تحسينها وتحصينهم ضد السلوك المنحرف الذي من شأنه دفعهم نحو الميل لتعاطي المخدرات أو ترويجها أو الاتجار بها .

د - وضع خطة مبرمجة لاستثمار أوقات فراغ الشباب بمختلف فئاتهم ومواقعهم خاصة في المدن الكبرى ، من خلال أنشطة مفيدة وبرامج ترويحية جادة ، ومعالجة مشاكلهم والبت فيها بسرعة ومرونة . مع التركيز على فئة الطلاب أثناء العطلة الصيفية ، والبحث عن طاقاتهم وحشدها وتوجيهها نحو أهداف وطنية واجتماعية واقتصادية .

هـ- تشجيع السياحة الداخلية والحد من السياحة الخارجية قدر الإمكان ، سيما في البلدان التي تنتشر فيها مشكلة إنتاج المخدرات وتعاطيها ، خصوصاً عند فئات الشباب والمراهقين .

و - وضع ضوابط للهجرة من الريف والبادية إلى المدن الكبرى ، وتنظيمها وفق خطط مدروسة ومبرمجة ، من خلال توزيع المشاريع التنموية على مختلف التجمعات السكانية وتأمينها بالخدمات اللازمة . وكذلك زيادة الاهتمام بالريف والبادية ، ودراسة مشاكلها للحد من هجرة المواطنين إلى المدن الرئيسة .

ز - تفعيل وتطوير عمل وأداء الجمعيات التطوعية المتخصصة ، مثل الجمعية الوطنية للوقاية من المخدرات ، والجمعية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية ، وجمعية رعاية أُسر السجناء . وحثها على أخذ دور ريادي في هذا المجال ، بعيداً عن الفتور والتراخي ، في سبيل تنفيذ مهامها وأهدافها واختصاصاتها وفقاً لإنظمتها الأساسية .

٦. مجال التوعية والإعلام :

أ - تبنّي سياسة توعية إعلامية حذرة شاملة ومتكاملة ، للتعريف بمضار المخدرات ، وتبصير المواطنين بآثارها السلبية على الفرد والمجتمع ، وما يترتب عليها من مشكلات . على أن توجه هذه السياسة نحو أهداف محدّدة وواقعية يتحدّد من خلالها مستوى الوقاية المطلوب والشرائح الاجتماعية المُستهدفة .

ب - إصدار نشرات توعية خاصة بالطلاب الذين يسافرون إلى الخارج طلباً للعلم خاصة في الدول التي تستفحل فيها مشكلة المخدرات ، لتعريفهم بالأنماط السلوكية السائدة في تلك البلدان والمتعلقة بتعاطي المخدرات وكيفية استهواء ميولهم ورغباتهم للانجراف في مثل هذه الممارسات السلوكية الخاطئة . وتحذيرهم من نتائجها وأبعادها السلبية عليهم . ويمكن أن يتم ذلك من خلال دعوتهم لمراجعة الملحقيات الثقافية في السفارات المعتمدة لدى الدول التي يُقيمون فيها ، لغاية تعريفهم بالأنماط السلوكية السلبية السائدة في مناطق إقاماتهم ومنها تعاطي المخدرات ، وسُبل تحصينهم ضد هذه الآفة .

جـ- تعزيز الوعي القانوني عند المواطنين من خلال تعريفهم بتشريعات المخدرات المعمول بها ، وعقوباتها ، للحيلولة دون استغلالهم من قِبل تجار ومروّجي المخدرات ووقوعهم فريسة لها كمتعاطين أو مروّجين أو متاجرين .

د - إدراج البيانات الخاصة بقوانين المخدرات والمؤثرات العقلية السارية المفعول، ضمن بطاقة المعلومات الموجهة للمسافرين والقادمين عبر مراكز الحدود المختلفة.

هـ - تحفيز المواطنين وتشجيعهم على التعاون مع الأجهزة المختصة بمكافحة المخدرات ، والإبلاغ عن المتعاطين والمتاجرين بها ومروجيها ، مع مراعاة تخصيص مكافآت مالية مناسبة ، وتكريم معنوي لكل من يُدلي ببيانات ذات شأن في هذا المجال .

و - تحذير المواطنين ، والشباب خاصة ، من صحبة رفاق السوء ، ومن مجاراة متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ومروجيها ، وتوعية جميع الفئات المستهدفة بالأساليب الخبيثة التي يتبعها تجار المخدرات للإيقاع بالمواطنين .

ز - إصدار كتيّبات ونشرات ومُلصقات توضيحية وتحذيرية عن المخدرات والمؤثرات العقلية ، وأخطارها وسلبياتها وأضرارها البدنية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية ، وبيان موقف الدين منها وتحريمه لتعاطيها وترويجها والاتجار بها ، مع التعريف بطرق الوقاية منها وسبُل الابتعاد عنها .

ح - تشديد الرقابة على الأفلام والمسلسلات التي يعرض فيها حالات تعاطي المخدرات أو ترويجها أو الاتجار فيها بطرق مباشرة أو غير مباشرة ، للحيلولة دون الفهم الخاطىء لبعض المشاهد التي تتضمنها ، وعدم إثارة الفضول أو الرغبة بالاستطلاع أو التفكير بالتجربة .

ط - استغلال مناسبة اليوم العالمي لمكافحة المخدرات الذي يُصادف في اليوم السادس والعشرين من شهر حزيران من كل عام ، لتكثيف البرامج الوقائية والإعلامية بغرض تحفيز القدرات وتكثيف الجهود المبذولة في هذا المجال .

٧. مجال العلاج والتأهيل والرعاية اللاحقة :

أ - إنشاء مصحّة متخصصة مستقلة لعلاج المدمنين على المخدرات . والعمل قدر الإمكان على استبعاد علاج المدمنين في مراكز الصحة النفسية كونها تنأى بهم عن التقدّم للعلاج من تلقاء أنفسهم ، بسبب ما يلحق بمثل هذه المراكز من سمعة يعتقدون أنها تمس كرامتهم الشخصية . ومتابعة علاج المدمنين من المسجونين بعد الإفراج عنهم ، وعدم اقتصار ذلك على فترة وجودهم داخل السجن .

ب - مراقبة وتحرّي الأمراض المرتبطة بتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية مثل فيروس قصور المناعة المكتسبة (الايدز) والتهاب الكبد الوبائي ، ومتابعة الحالات المكتشفة وعزلها ، تلاشياً لانتشارها ووبائيتها في أوساط المتعاطين .

جـ- حث المتعاطين على التقدّم للعلاج من قبل الأجهزة المختصة ، وطمأنتهم بجدوى العلاج وإيجابيته وسريته ، والأخذ بأيديهم نحو الخلاص من واقعهم الإدماني .

د - اتخاذ التدابير اللازمة نحو مجانية نفقات علاج المدمنين في مراكز العلاج الحكومية ، والسعي نحو تخفيضها في مراكز العلاج والمستشفيات والعيادات النفسية الخاصة ، وعدم المغالاة في تكاليفها . مما يساهم في زيادة فرص الإقبال على العلاج ومواصلته بنفقات قليلة .

هـ- متابعة أحوال المدمنين بعد معالجتهم وشفائهم وتأهيلهم وفق اهتماماتهم وميولهم ، وتقديم الرعاية اللاحقة لهم، في سبيل تحييد الأسباب المسببة للسلوك الإدماني عندهم ، والحيلولة دون عودتهم إلى التعاطي وإصابتهم بحالات انتكاس تستعصي فيها محاولات العلاج مجدداً .

و - تقييم مدى فعالية سُبل العلاج وطرقه المتّبعة ، والعمل على تطويرها وتحديثها ، ووضع برنامج علاج وطني نموذجي متكامل وفق أحدث التقنيات المُستخدمة في هذا المجال .

ز - تطوير كفاءات العاملين في مجال علاج المدمنين ، ورفدهم بالخبرات المتطورة ، وإدماجهم في دورات تدريبية ولقاءات علمية متخصصة في هذا المجال .

ح - إيلاء اهتمام خاص لحالات الانتكاس بين المُعالَجين من الإدمان ، ودراسة أسباب الانتكاس ومعالجتها بصورة فردية ، ووسائل جديدة من شأنها الاستمرار في تلقّي العلاج نحو التحسّن والشفاء التام .

ط- إنشاء مركز متخصص لتأهيل المدمنين بعد شفائهم ، وتوفير مقوّمات نجاح فرص التدريب والتأهيل وبرامجه ، بما يساهم في توفير فرص عمل جديدة للمعالَجين بعد شفائهم ، ويحول دن عودتهم إلى التعاطي أو الإدمان .

ي – الحيلولة دون ترتّب أثر جنائي للعقوبة الصادرة بشأن متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية بعد معالجتهم واستجابتهم للعلاج ، حتى لا يقف عائقاً أمام عودته إلى عمله أو مزاولة عمل جديد ، مما من شأنه المساهمة في عودته إلى تعاطي المخدر وانتكاسه بعد استكمال مراحل العلاج .

٨. مجال التعاون العربي والدولي :

أ – تعزيز التعاون بين إدارة مكافحة المخدرات ونظيراتها في الدول العربية والدول الأجنبية ذات الاهتمام المشترك ، في مجالات التحري والمراقبة لعصابات التهريب ومتابعة تحركاتها ونشاطاتها وتمرير المعلومات المتوفرة بشأنها . وكذلك متابعة تنفيذ عمليات مشتركة في مجال أسلوب التسليم المراقب للمخدرات كلما كان ذلك ممكناً .

ب – الإستفادة من الخبرات الدولية في مجال مكافحة المخدرات ، عن طريق الأجهزة والهيئات العربية والدولية المتخصصة ، من خلال تبادل المعلومات والأبحاث والدراسات المتعلقة بكافة جوانب الظاهرة ، والمشاركة في اللقاءات التي تُعقد في مجالاتها المختلفة .

جـ – إبرام اتفاقيات تعاون ثنائية ومتعدّدة الأطراف في مجال مكافحة المخدرات ، مع الدول العربية المجاورة والدول ذات الاهتمام المشترك ، وتعزيز الاتفاقيات القائمة في هذا المجال وتحديثها وتطويرها بما يتناسب والمستجدات الدولية .

د – تشجيع إبرام اتفاقيات تعاون ثنائية ومتعدّدة الأطراف في مجال مكافحة المخدرات مع دول مصادر العمالة الوافدة ، لتوطيد سياسات التنسيق وتبادل المعلومات اللازمة بشأن تجار ومهربي المخدرات ، وما يتصل بها من قضايا جُرمية .

هـ – مدّ البصر إلى مناطق إنتاج المخدرات كونها تمثّل المصدر الذي يُغذّي سوق الاتجار غير المشروع ، والاهتمام بمعالجة المشكلة من منبعها حتى تُثمر جهود المكافحة المبذولة للحد من العرض والطلب غير المشروعين على المخدرات والمؤثرات العقلية .

٩. مجالات عامة :

أ - تشديد الرقابة على العمالة الوافدة عند قدومها عبر مراكز الحدود المختلفة وفي مناطق إقاماتها وسكنها داخل المملكة ومتابعة التحرّي على بعض الأنماط السلوكية المنحرفة التي تصدر عن أفرادها ، سيما في مجال تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها . وقد يتطلب الأمر الاستعانة ببعض أفرادها لهذه الغاية كمصادر مساعدة لتغذية المعلومات المتوفّرة لتحقيق هذه الغاية .

ب - ترشيد استخدام العمالة الوافدة ، وحصرها في نطاق الحاجة الضرورية الملحّة، سيما العمالة القادمة من البلدان التي يشكّل فيها إنتاج أو تعاطي المخدرات مشكلة وطنية ، للحيلولة دون انتقال عادات تلك العمالة وثقافاتها الخاصة بالمخدرات إلى بلدان الاستقطاب .

جـ- التوسّع في إنشاء الجامعات لتستوعب أكبر عدد ممكن من الطلاب الراغبين باستكمال دراستهم للحد من تدفقهم خارج البلاد لمتابعة تحصيلهم العلمي ، وزيادة فرص التعليم الجامعي محلياً بفروعه المختلفة ، للحيلولة دون تعرّضهم وهم في سن مبكرة إلى الانحراف وتعاطي المخدرات في بلدان الدراسة ، سيما البلدان التي تنتشر فيها المخدرات والإباحية بصورة وبائية .

د - استباق التطورات الإقليمية والدولية ومستجداتها السياسية والاجتماعية والاقتصادية ، لمعرفة مدى انعكاساتها على المجتمع الأردني في مجال انتشار ظاهرة المخدرات تعاطياً واتجاراً وتهريباً وترويجاً . ورصد أسبابها وتطوراتها وتحوّلاتها ، في سبيل اتخاذ التدابير والإجراءات اللازمة للحد من المخدرات والسيطرة عليها في ضوء تلك المستجدات وأبعادها المستقبلية . والتي منها على سبيل المثال اتفاقيات ومعاهدات السلام مع إسرائيل وبروز ملامح ما يُسمى بالنظام الشرق أوسطي الجديد وتبعياته الاقتصادية والاجتماعية . وذلك انطلاقاً من أن الرؤية الشاملة واستشفاف المستقبل تبقى أفضل بكثير من الركون إلى الحاضر وانتظار النتائج في ضوء تسارع الأحداث وتطوراتها وإفرازاتها .

١٠. مجال المتابعة والتقييم :

إن أية تدابير أو خطط أو برامج تُتخذ في سبيل الحد من الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية ، تتطلب وضع سياسة طموحة للمتابعة والتنفيذ والتقييم في كافة المجالات المطروحة ، يجري تنفيذها في فترات زمنية متلاحقة من قبل كافة الأجهزة المعنيّة كلٌ في مجال اختصاصه . وكم يكون جميلاً عقد لقاء سنوي دوري لهذا الغرض يتم من خلاله مراجعة ما تم تنفيذه من خطط وبرامج ومشروعات وسُبل تطويرها . وإجراءات تنفيذ ما تبقّى منها ، ورصد الجوانب المتعثّرة ، ووضع البدائل المُقترحة لحلولها ، ومراجعة معوّقات تنفيذ بعضها ، ووضع السُبل الكفيلة للتغلب عليها واستكمال باقي جوانبها بمراحلها المختلفة واستيعاب مستجداتها وتطوراتها . وأخيراً رفع شعار التحدّي والاستجابة تجاه ظاهرة المخدرات وقاية ومكافحة وعلاجاً ، وتذليل كافة الصعوبات والمعوّقات التي تحول دون ذلك ، أياً كانت سماتها اجتماعية ، أو اقتصادية ، أو سلوكية .

وكنتيجة عامة ، يرى الباحث أن التوصيات التي انتهت إليها هذه الدراسة بأطرها المختلفة ، يمكن أن تنسحب في نتائجها وأُطرها على المجتمعات ذات الظروف المشابهة العربية منها خاصة ، والنامية بشكل عام . مع مراعاة خصوصية ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية وحجمها وأنماطها واتجاهاتها ودوافعها على المستوى الوطني لكل بلد ، وما يتطلبه ذلك من إجراء تعديلات أو إضافات أو تدابير مناسبة لتلك البرامج والأنشطة . سيما بعد أن أثبتت التقارير المُقدمة من بعض دول العالم إلى كل من الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (INCB) وبرنامج الأمم المتحدة المعني بالمكافحة الدولية للمخدرات (UNDCIP) أنه بفضل خطط وبرامج وسياسات خفض الطلب غير المشروع على المخدرات والمؤثرات العقلية ، أمكن خفض معدّلات الاستعمال غير المشروع للمواد المخدرة بنسب مقبولة ، مما يعني أن الخطط الوطنية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية قد أثبتت جدواها على الساحة الدولية في هذا المجال .

وعلى سبيل المثال ، فقد أشارت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في تقريرها عن عام ١٩٩٤ ، إلى بعض الأمثلة الكثيرة على نجاح أنشطة تخفيض الطلب . إذ أن استراتيجيات العمل على استنفار مجتمعات محلية بكاملها من أجل دعم معالجة الأشخاص المرتهنين بالعقاقير المخدرة وإعادة تأهيلهم تحظى باهتمام متزايد . ويبدو

أن هذه التدخّلات تتسم بالكفاءة كما أن تكلفتها قليلة نسبياً . وتلاحظ الهيئة على وجه الخصوص النتائج المشجّعة التي أبلغت عنها منظمة الصحة العالمية (WHO) فيما يتعلق بالأخذ بالنهج المجتمعي في إزالة السموم وفي العلاج في بعض البلدان مثل سريلانكا وميانمار والهند .

كما أبلغ برنامج الأمم المتحدة المعني بالمكافحة الدولية للمخدرات في تقريره لعام ١٩٩٤ أيضاً ، عن نجاحات حققتها مشاريع تخفيض الطلب . ففي باكستان نجح مشروع متكامل لتخفيض الطلب عن طريق زيادة وعي الطلاب والجمهور عامة بأخطار إساءة استعمال العقاقير المخدرة . وأشرفت فرق تدخل مكونة من عدد من ممثلي المنظمات غير الحكومية على توجيه دوائر المجتمع المحلي العاملة في مجالات التربية العامة والتنظيم المجتمعي وخدمات العلاج نحو الوقاية من مشكلة المخدرات والتخفيف من حدتها . وفي كولومبيا ، شاركت السلطات البلدية في بوغوتا ، بنجاح ، في تنفيذ مشروع للوقاية من إساءة استعمال العقاقير المخدرة . وركّز المشروع ، الذي يستهدف تقليص عوامل الخطر المؤدية إلى إساءة استعمال العقاقير المخدرة ، على الفرد والأسرة والمجتمع المحلي . وفي بوليفيا أُعتبر استهداف فئة محددة تحديداً جيداً ، وهي فئة أطفال الشوارع ، على أنه السر وراء النتائج الجيدة التي حققها مشروع يرمي إلى صوغ استراتيجيات وسياسات لحماية أطفال الشوارع من خلال الترويج لنمط عيش بديل عن طريق التربية والتدريب وتوفير المشورة وخلق إمكانيات عمل بديلة .

١١. تطلّعات مستقبلية :

يرى الباحث أن هناك بعض المحاور التي توصلت إليها الدراسة ، تحتاج إلى وقفة متأنية ومعالجة مرحلية متخصصة ، تنطلق من رؤية حاضرة ونظرة مستقبلية لهذه الظاهرة بكافة صورها وأشكالها . مما يتطلب إجراء بحوث ودراسات متخصصة أكثر عمقاً وشمولاً وخصوصية لبعض القضايا التي أفرزتها نتائج دراسة هذه الظاهرة ومؤشراتها . سيما وأنها تفتح الآفاق واسعة أمام الباحثين والمختصين لاقتحامها ومتابعتها والإجابة على فروضها وتساؤلاتها ، وكذلك اقتراح أفضل الحلول المناسبة بشأنها .

وتتمثّل الأبحاث والدراسات المطروحة للدراسة في المجتمع الأردني، بالموضوعات التالية :

أ - دراسة ميدانية عن تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية عند الأحداث .
ب - دراسة ميدانية عن تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية عند الحرفيين .
جـ- دراسة ميدانية عن تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلة عند طلاب الجامعات والكليات الجامعية المتوسطة .
د - دراسة عن ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية عند العمالة الوافدة .
هـ- دراسة عن ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية عند الطلاب الأردنيين الذين يتابعون دراستهم في الخارج بعد عودتهم .
و - دراسة ميدانية لظاهرة استنشاق المذيبات الطيّارة عند الأحداث القاصرين ، للتعرف على حجم هذه الظاهرة وأسبابها ودوافعها ، وفئات المتعاطين وخصائصهم . ومدى تأثيرها في الانتقال إلى تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية كمرحلة لاحقة .
ز - دراسة حول دور الأفلام والمسلسلات والبرامج المتلفزة في انتشار تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها .
ح - دراسة عن أسباب حالات الانتكاس عند متعاطي المخدرات وعودتهم إلى التعاطي بعد مرحلة العلاج .
ط- بحوث دراسة حالة لأسر المدمنين للتعرف على واقعهم الاجتماعي والاقتصادي والبيئي ، وتحديد الأسباب الكامنة وراء دور الأسرة في دفع الفرد لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية .

ملخص الدراسة

* باللغة العربية
* باللغة الإنجليزية
* باللغة الفرنسية

ملخّص الدراسة باللغة العربيّة

تعاطي المخدرات والمؤثرات العقليّة والاتجار غير المشروع بها في الأردن

" دراسة مقارنة بين الأردنيّين والعمالة الوافدة "

إعداد
الدكتور صالح محمود السعد

إشراف
الدكتور خميس طعم الله

الجامعة التونسيّة / كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية / قسم علم الاجتماع ١٩٩٥

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على حجم ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها، وخصائصها ، وأنماطها ، ودوافعها ، واتجاهاتها، وتطوراتها المرحلية ، في المملكة الأردنية الهاشمية . كما تسعى عن طريق الوصف والتحليل والمقارنة المرتبطة بالتفسير والتنبؤ إلى الوقوف على معطيات هذه الظاهرة عند عدد من الجنسيات العربية المختلفة من الأردنيين والعمالة الوافدة من الجنسيات الأخرى ، لتحديد أوجه التشابه والاختلاف ونسبها ومستوياتها عند جميع المبحوثين . وتتطلع هذه الدراسة من زاوية أخرى إلى صيغة منهجية مؤطرة نحو خطة وطنية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية في الأردن يمكن أن تنسحب على مجتمعات عربية أخرى مماثلة مع مراعاة خصوصية كل مجتمع على حدة و تبدو ملامح الخطة المقترحة واضحة في مجموعة التوصيات الشاملة التي توصلت إليها الدراسة في ضوء استفساراتها وفرضياتها والإجابة عليها والتأكد من صحتها، علاوة عن ما توصلت إليه من نتائج فرعية وشاملة مباشرة وغير مباشرة . وتبقى ملامح الخطة في إطارها العام قابلة للتطوير والتحديث والمتابعة وفق متطلبات التنفيذ ومراحله ومستجداته .

تم صياغة تساؤلات هذه الدراسة وفرضياتها إستهداءاً بنتائج الدراسات السابقة النظرية والتطبيقية التي أجريت على كافة المستويات العربية والدولية ، وإنسجاماً مع ما توصلت إليه النظريات العلمية في تفسير السلوك الإجرامي ، ومعطيات وأبعاد هذه الظاهرة القانونية والإعلامية في جميع المجالات تعاطياً ووقاية ومكافحة وعلاجاً وتأهيلاً .

أما خطة الدراسة فقد جاءت ممزوجة بعنصر المصاهرة بين المداخل النظرية والمنهجية والميدانية بأطرها المختلفة ، واشتملت على ثلاثة أبواب : يتعلق الباب الأول بأبعاد الظاهرة وتطوراتها على جميع المستويات الدولية والعربية والمحلية ، كما يتعلق الباب الثاني بالإطار النظري والمنهجي الشامل للدراسة ، أما الباب الثالث فيختص بالدراسة الميدانية ونتائجها وتوصياتها .

وتحقيقاً لأهداف هذه الدراسة فقد قام الباحث بإجراء مسح شامل لجميع نزلاء مراكز الاصلاح والتأهيل الأردنية من المحكومين والموقوفين بقضايا تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها على مختلف جنسياتهم . إذ بلغ عددهم (٥٤٠) مبحوثاً من ثمان جنسيات عربية ، منهم (٢٧٠) مبحوثاً من متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ، نصفهم من الأردنيين والنصف الآخر من الجنسيات الأخرى ويشمل ست جنسيات عربية ، يمثل (٧٤ر١٪) منهم الجنسية المصرية و (٢٠ر٨٪) يمثلون الجنسية السورية ، والنسبة الباقية (٥ر١٪) تمثل أربع جنسيات عربية أخرى مختلفة . وبينما بلغ مجموع أفراد عينة الاتجار بالمخدرات والمؤثرات العقلية (٢٧٠) مبحوثاً أيضاً، نصفهم من الأردنيين والنصف الآخر من خمس جنسيات عربية أخرى، تشكل الجنسية المصرية بينهم (٧٥ر٥٪) وتشكل الجنسية السورية (٢٠ر٨٪) أما باقي الجنسيات العربية الثلاث الأخرى فتشكل (٣ر٧٪) .

إستخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن لدراسة الظاهرة وتحليلها وتفسيرها والتنبؤ بتطوراتها وملامحها المستقبلية المحتملة ، مستعيناً بالطرق والأدوات المنهجية والإحصائية المرتبطة بها ، علاوة عن استخدام الأداة الرئيسية المتمثلة في أربع استمارات منها استمارتين خاصتين بتعاطي المخدرات عند جميع المبحوثين إحداهما للأردنيين والثانية للجنسيات الأخرى واستمارتين تخصان الاتجار غير المشروع إحداهما للأردنيين أيضاً والثانية للجنسيات الأخرى .

وفي محاولة لاستطلاع بعض أهم نتائج الدراسة وأبرزها، واستشفاف مابين السطور للخروج بنتائج استنتاجية أخرى رئيسية، نستدرك طرح ما توحي به الدراسة من النتائج والمؤشرات التالية :

١. أن ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها في المملكة الأردنية الهاشمية، أصبحت آخذة في الازدياد في الأردن خلال السنوات العشرة الماضية. وتبدو هذه الظاهرة مهيأة للتطور نحو مشكلة قائمة، ما لم يتم الأخذ بزمام المبادرة، وتحفيز جميع الجهود والإمكانات المتاحة لضبطها وقمعها في مراحلها الأولية ، سيما في ضوء التغيرات السياسية في دول المنطقة وفي الشرق الأوسط بشكل عام، وما يترتب عليها من متغيرات إجتماعية وإقتصادية وثقافية كمرحلة تحول سريعة ، يمكن أن تساهم بشكل أو بآخر في زيادة فرص ومقومات إنتشار المخدرات إتجاراً وتعاطياً .

٢. أن ظاهرة انتشار المخدرات في المملكة الأردنية الهاشمية ، تعتبر ظاهرة وافدة على المجتمع الأردني بكافة أبعادها وتطوراتها الحالية والسابقة . وتكمن أسبابها الرئيسة في مجموعة عوامل ومتغيرات أساسية، تتمثل فيمايلي : قرب البلد من مناطق إنتاج المخدرات واستهلاكها واستخدامها بالتالي كبلد عبور ومرور بالترانزيت كحلقة وصل بين بلدان العرض والطلب غير المشروعين على المخدرات والمؤثرات العقلية . والعمالة الوافدة بأعداد كبيرة خصوصاً من البلدان التي تنتشر فيها ثقافة المخدرات . وكذلك قيام بعض المغتربين الأردنيين في الخارج بالتأثر بالمخدرات إتجاراً وتعاطياً في بلدان إقامتهم ، ونقل ثقافة المخدر معهم إلى داخل البلد عند عودتهم للإقامة فيها ، بالإضافة إلى إفرازات التغير الإجتماعي وما يواكبه من متغيرات أخرى مؤثرة .

٣. إن الخصائص الديموجرافية والإجتماعية والإقتصادية عند جميع المبحوثين من متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والمتجرين بها أيضاً على مختلف جنسياتهم، تكاد تكون متماثلة إلى حد كبير ، مما قد ينسحب بشكل كبير على مستوى كبير من البلدان العربية ، إلا أن الاختلاف عندهم يتركز في سمات التعاطي وأسبابه وخصائصه ، ذات ملامح خاصة بكل بلد على حدة، ترتبط بمستوى إنتشار المخدرات في بلدان المبحوثين عبر فترات زمنية متلاحقة .

٤. إن اختلاف التركيبة السكانية الناتج عن العمالة الوافدة ، أصبح أحد القواسم المشتركة بين مجموعة العوامل المؤدية إلى بروز مختلف الظواهر الاجتماعية والإجرامية ، ومنها ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها بسبب تسرب عصابات تهريب المخدرات وترويجها إلى داخل بلدان إستقطاب العمالة الوافدة ومن جنسيات مختلفة ، ينتمي بعضها إلى بلدان إنتاج المخدرات واستهلاكها . بالإضافة إلى قيامهم بنشر ثقافة تعاطي المخدرات في بلدان إقامتهم المؤقتة بين المواطنين والبحث عن أسواق جديدة أيضاً لتعاطي المخدر . ويشكل الأردن بشكل خاص وكثير من البلدان العربية بشكل عام أنموذجاً لهذا المفهوم شكلاً ومضموناً وعلى أرض الواقع ، وفقاً لما أفرزته نتائج الدراسة .

٥. هناك عوامل ومتغيرات إجتماعية وإقتصادية وثقافية داخلية وخارجية ، تتداخل فيما بينها بنسب ومعدلات متفاوته، وبصيغ مترادفة متشابكة معقدة ، ذات ملامح وأدوار متباينة من حالة إلى حالة أخرى ومن مجتمع إلى مجتمع آخر، عبر فترات زمنية مختلفة ، بحيث تشكل جميعها صوراً لأشكال الظاهرة وتطورها إلى مستوى المشكلة في جميع مجالات تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والإتجار غير المشروع بها . وينسحب هذا المفهوم على كثير من البلدان المتأثرة بانتشار المخدرات ، ومنها البلدان العربية بشكل عام .

٦. هناك قصور في التوعية الإعلامية بأضرار المخدرات وآثارها السلبية على الفرد والمجتمع وقصور آخر أيضاً في وسائل وبرامج علاج المدمنين وتأهيلهم وإعادة إدماجهم في المجتمع ، مما ينتج عنه عدم المواجهة بين العرض والطلب غير المشروعين على المخدرات والمؤثرات العقلية ، ويؤدي إلى زيادة إنتشارها وتطورها في المجتمع الأردني كماً وكيفاً، وكذلك الشأن بالنسبة لكثير من البلدان العربي.

٧. عدم وجود علاقة ردعية إيجابية كافية لقوانين المخدرات والمؤثرات العقلية ، وبين إنتشار المخدرات تعاطياً وإتجاراً ، رغم التشدد في العقوبة إلى الإعدام في بعض الحالات التي نص عليها قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم (١١) لسنة ١٩٨٨ .

٨. إن التغير الاجتماعي بكافة عوامله وأشكاله وصوره وآثاره، يشكل عاملا سلبياً، ضاغطاً على مقومات الأمن الاجتماعي ومحصناته ، ويؤثر بصيغ وأشكال

مختلفة على أنماط السلوك البشري ، خصوصاً قضايا تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها ، ويمثل بعداً أساسياً في زيادة فرص ومقومات إنتشارها ، سواء على المجتمع الأردني أو على مستوى المجتمعات العربيّة الأخرى ، كمجتمعات نامية تخترق طريقها نحو عمليات البناء والتطور السريع من خلال خططها التنمويّة الشاملة بمحاورها المختلفة .

٩. إن المجتمع العربي بشكل عام والشباب العربي بشكل خاص ، مستهدف في دينه وخلقه وقيمه وثقافته وثروته ، بكافة الأشكال والأساليب السلوكية غير السوية ، ومنها تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها .

١٠. رغم الجهود الدولية والعربية المتواصلة التي تبذل في مجال الحد من العرض والطلب غير المشروعين على المخدرات والمؤثرات العقلية ، إلا أن هذه الظاهره لا زالت آخذة في الازدياد ، فالإنتاج يتزايد يوماً بعد يوم ، والمتعاطون يستشرون في إدمانهم ، وفئات التعاطي الجديدة آخذة في الإفصاح عن نفسها ، وهناك مواد مخدرة جديدة تطالعنا بين فترة وأخرى ، أما طرق التهريب وأساليب التخفية فحدّث ولا حرج .

هذا فيما يتعلق بأبرز النتائج وألمحها وأكثرها شمولاً وواقعيّة ، أما فيما يتعلق بآفاق الحاضر وإستشفافية المجهول ، فتبدو الرؤية المستقبلية الشاملة لهذه الدراسة جامعةً مانعةً في بعض الطروحات ، وعلى المستويين الأردني والعربي ، وتتمثل تلك الرؤية في المعطيات التالية :

١. تتطلع الدراسة إلى الضرورة الملحة في وضع خطط محلية شاملة لمواجهة ظاهرة إنتشار المخدرات والمؤثرات العقلية ، على مستوى كل بلد عربي ، بحيث تشمل كل خطة من الخطط المقترحة أهدافاً وبرامجاً ومقوماتاً خاصة بها ، تستوعب جميع مجالات الظاهرة بجوانبها المختلفة ، بما يتسق مع معطيات الظاهرة في كل بلد ، ويواكب خطط التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة .

٢. ضرورة الأخذ بزمام المبادرة من أول وهلة تلي ظهور ملامح ظاهرة إنتشار المخدرات في المجتمع بقطاعاته وتجمعاته البشرية المختلفة ، والعمل على تطويقها بكافة الوسائل والأساليب المتاحة ، والمراقبة المستمرة لتطوراتها كماً وكيفاً ، وعدم الركون إلى بداياتها الأولية . وكذلك النظر إليها كظاهرة وبائية

قابلة للإنتشار السريع في أوساط جميع المجتمعات النامية والمتطورة على حد سواء ، سيما إذا ما توفرت مقومات إنتشارها وتطورها . مع الأخذ بعين الاعتبار أن أي مجتمع لا يمكن بأي حال من الأحوال أن يتصدى لوحده لهذه الظاهرة بعيداً عن المجتمعات الأخرى ، أو أن يعتبر خارج هذه الدائرة ، مالم تسعفه كافة مقومات الحيطة والحذر الشديدين بمتابعة ذات أولويات قصوى في هذا الاتجاه .

٣. ضرورة اتباع سياسة النهج المتوازن في مواجهة المخدرات والمؤثرات العقلية ، والحد من استعمالاتها غير المشروعة ، وعرضها وطلبها غير المشروعين ، وشمولها لبرامج الوقاية والعلاج وإعادة الإدماج الاجتماعي للمدمنين وتأهيلهم بعد شفائهم .

٤. ضرورة دراسة الخلل القائم في التركيبة السكانية عن طريق تحديد الكيف والكم للعمالة الوافدة، وانتقاء العناصر الأكثر أمناً وسوية سلوكية من بلدان إرسالها، بحيث تغلب عليه صفة السلوكية السوية ديناً وعملاً وقيماً خلقية مؤطرة ، بما يحول دون إيجاد أي خلل في التوازن السكاني عند مجتمعات بلدان إستقطاب العمالة الوافدة .

٥. مواصلة تعزيز وتظافر الجهود الدولية والعربية المبذولة في الحد من المخدرات والمؤثرات العقلية والسيطرة عليها ، والبحث عن صيغ جديدة أكثر عمقاً وشمولاً لتفعيل التعاون القائم في هذه المجالات ، ورفده بمقومات وبرامج عمل جديدة متكاملة بأدوار متبادلة .

وفي الختام ، يحضرنا القول أن النوايا الصادقة والإحساس العميق بالمشكلة ، والمصارحة والمكاشفة بواقعها واحتمالات تطورها المستقبلية ، تبقى جميعها تشكل بوصلة الأمان ، وشاخص المستقبل ، الذي يساهم مساهمة فعالة في وقف هذا النزيف الدائم في الجسم البشري ، ويحدد مسارات العمل وأطر تنفيذها ، في سبيل تحقيق الهدف الذي نسعى إليه جميعاً " نحو مجتمعات خالية من المخدرات " ورفع راية شعار " نعم للحياة لا للمخدرات " ... والله من وراء القصد .

Summary of the Study

Drug's Taking , Mental Effects and their Illegal Trading In Jordan

A Study of Comparison between the Jordanian and Foreign Labor Force

1995

Prepared by :
Dr. Saleh Mohmoud Al - Sa'ad

Supervised by :
khamis To'm Allah

Tunis University Human and Social Science College
The Social Science Divison

This Study aims at getting acquainted with the size of Drugs' taking phenomena mental effects and its illegal trading in jordan , its characteristics, sorts, motives, dimensions and its periodical developments in the hashemite Kingdom of jordan . It also tries, through description, analysis, and comparison relating to explaining and prediction, to reach the outcome of this phenomena among a number of various Arab nationalities uncluding Jordanins and Foreign Labor Force, in order to depine similarities, differences, and their ralio and levels among all studied people.

On the other hand, this study is looking for a framed methodological text to bring about a national plan to fight the illegal use of drugs and mental effects in Jordan that can be applied to other similar Arab Societies , taking into consideration the special characteristics of each society. Features of the proposed plan seems to be clear in the comprehensive recommendations reached by the study in light of its inquiries and suppositions , by answering them and be sure of their rightness, in addition to what had been achieved of minor and comprehinsive direct and indirect results.

The general features of the plan is able to be dwveloped,

modernized and followed up according to requirements of implementation, its stages and renewals.

The inqurements and suppositions of this study were formed (written) in light of the applicable and theoritical results of the preview studies that were conducted at all the Arab and international levels and in accordance with what has been achieved in explaining the criminal behavior the outcome and dimension of this lawful and informations phenomena in all fields, taking , protectin , fighting, treating and qualifying.

But the study plan was achieved through mixing the theoritical, methodological and field factors in their different frames. The study includes three chapters ; the first deals with the dimensions of the phenomena and its developments at all international, Arab and local levels. The second deals with the comprehensive theoritical and methodological frame of the study while the third chapter is specialized in the field study, its results and recommendations.

To achieve the goals of this study, the researcher has conducted a comprehensive survey to all residents of Jordaninan centres for rehabilitation whether those who were centenced or detained for taking drugs , mental effects or

illegal trading in them . The study includes 540 residents from 8 Arab nationalities, consisting of 270 persons taking drugs and mental effects, half of them were Jordanian and the other half consists of 6 Arab nationalities, 74.0 % ewre Egyptions, 20.7% were Syrians, and the rest percentage 5.2% represents 4 Arab nationalities. While the number of the sample of those that deal with drugs trading and mental effects, includes .270 persons, half of them wer Jordanians and the other half includeds 5 other Arab nationalities , 75.6% of them wer Egyptions 20.7% were syrians whlee the other three Arab nationalities from 3.7 %.

The researches used the comparison description method to study, analyze explain the phenomenon and predect its developments and its possible future features with the help of ways and methodological as well as statistical tools relating to . In addition to the use of the main tool represented by the four questionnaires for the study including two questionnaires for those who take drugs one for the Jordaninas and the other for the othe nationalities . The other two questionnaires deal with the illegal drug trafficking one for the jordanians and the second for other nationalities .

Trying to draw aome of the important results of the study

, and to reach other major results ew have recommend the following :

1- The drugs taking, mental effects and illegal drug trafficking phenomenanin the Hashemite Kingdom of Jordan has been increased in the last ten years. The phenomena seems to be developing into a problem, if it is not a standing problem , and without taking into consideration the initialtive, launching all eforts and available means to fight it in its first stages, in light of the political changes in the neighbourd countris and in the Middle East as a whole, and what follows such as the social, economic , cultural changes, as a quick changing period, that con contribute, in a way or other , in increasing chances and possibilities of spreading the use, drug taking and illegal trafficking of drugs.

2 - The phenomenon of drugs spreading in the Hashemite kingdom of Jordan , is regarded as an imported phenomenon among the Jordaninan society in all its past and current dimensions and developments. Its main causes lie in a group of basic factors and changes represented in the following : the country lies near drugs - producing and consuming areas as well as a transit and

crossing country and a focd point between the illegal supplying and demanding countries for drugs and mental effects drugs. The large number of imported labor force especialty from same ountries where drug-culture is widely spread. Some Jordanian expatriates also are effected by drugs and leared how to traffic with them in the countries they lived in where they transmit drug - culture with them to their country when return home in addition to the social change's exeretions and other accomparying effective changes .

3 - The demographic , social and econamic characteristics of all the persons involved in the study who take drugs, mental effects or traffick in drugs, of different nationalities, are similar to a great extent that can be applied grating to the level of many Arab eountries . But the difference lies or centres in kinds of drug taking, its conses and characteristics, which has special features for each country, linked to the level of drug spreading in the countries from which samples were taken through successive periods of time.

4 - The unbalanced population structure resulting from the imported labor force, has become one of the common

factors among the group of factors leading to the appearance of the various social and criminal phenomenal such as the drug taking phenomenon, mental effects and illegal drug trafficking because of promotion and drug trafficking by gangs into countries that import labor force from different countries some of them from drugs producing and counsuming countries. In additon to the spreading of drug-culture in the countries they are living in, and looking for new markets and clients for promoting their drugs . Jordan along with many Arab countries, represent a type for this conception according to the study outcome.

5 - There are local and outside social , economic, and cultural factors and changes that overlapped in different percentages and averages and with complicated, intertwined and similar texts, with contrasted features and roles from case to case and from society to society within different times, where all of them form pictures to the kinds of the phenomenon and its development to the problem's level in all fields of drug taking, mental effects and illegal trafficking in drugs . This conception can be drawn on many countries effected by drug spreading

including the Arab countries in general.

6 - There is a short coming in the information awareness about drugs damages and their negative effects on the individual and society and a shortcoming in means and programmes of treating and rehabilitating drug - addiction in order discontformity or unbalamced illegal supply and demand for drugs and mental effects which qualitative and quantitative spread and development in the Jordanian society, and the same happen in many Arab countries.

7 - There is on efficient, positive and deterrent relations between drugs and mental effects laws and the spread of drug taking and trafficking , in spite of strengthening the punishment, that reaches execution in some cases ascribed by the Jordaninan law regarding drugs and mental effects number 11 for the year 1988.

8 - The social change in all its factors, forms, aspects and effects, forms a pressing negative factor on means of supporting the social security and its immunes, and it affects, in different forms, on types of the human behaviro, especially on issues of drugs taking, mental effects and the illegal trafficking in drugs, and represents

a basic dimension in increasing chances and means of thier spread , whether on the Jordanian society or on the level of the other Arab societies, as a developing societies that are passign thair ways through towards building and quick development through thair various axis of their comprehensive developmental plans.

9 - The Arab society in general and the Arab youth in particular are exposed in their religion , moral , values, culture and wealth in all unfair behavioral forms and means , such as drug taking, mental effects and the illegal drug trafficking.

10 - In spit of the continued international and Arab efforts being exerted to curb the illegal supply and demand for drugs and mental effect, but this phenomenon is still increasing. production is going up every day , drugs tabers are deepening their addiction and the new takers groups are introducing themselves. There are new drugs that appear once and again while means and ways of drugs trafficking and concealing then are increasing and promoting.

This is relating to the most comprehensive and factual -but regarding the present horizons and looking through

the unknown the comprehensive future vision of this study seems to be conclusive preventive in some theses and on bothe the Jordanian and Arab levels , and that vision is represented in the following :

A - The study is looking for the grat necessity to put comprehensive, local and national plans to face the phenomenon of drugs and mental effects spreading at Arab level, where every plan includes goals , programmes and means of suport, to understand all fields of the phenomenon to be suitable with the outcome of the phenomena in each country and accompanying the comprehensive economic and social developmental plans .

B - The necessity to take the initiative soon after the appearance of features of the phenomena of drug spreading in all its sectors and different human groupings and to take the necessary action to contain it in the different available means . It is also necessary to continue watching its qualitative and quantitative developments and not to depend upon its first starts, and to regard it as an apidemic phenomenon liable to spreading quickly among all the developing and advanced societies

equally, if the means for its spreading were available , taking into consideration that any individual society alone , can not in any case , fight this phenomenon without help from the other societies, or be regarded outside this circle, umless all means of awareness support it, by a strict folow up in this dirction.

3 - The necessity to follow a ballanced methodological policy in facing drugs, mental effects, limiting their illegal uses and illegal supply and demond as well as to include programmes of protecting, treatment and rehabilitation of addicted people to rejoin their society after their recovery.

4 - The necessity to study the existing damage in the population structure, through defining the imported work force is quality and quantity by choosing the more secure ones and a good behavioral certificate from their countries that can prevent any damage in the societies of the countries , importing the labor force.

5 - To continue bolstering , streng thening and supporting international and Arab efforts being exevted to contain drugs uses and mental effects and overcome them as well as to looke for new deep and comprehensive ways and

means to activate the existing cooperation in these fields and to support them by new working complete programmes with mutual roles.

Finally , we can say that sincere intentions, deep feeling in the problem, future development , all form a safe compass and the future mark that can actively contribute in stopping the continued bleeding from the human body and can define the work's courses and their implementation frames, for the sake of achieving the required goal aimed clean societies of drugs and to clean societies of drugs and to raise the flag of "Yes" to life and no for drugs .

RESUME DE LA RECHERCHE EN FRANCAIS

CONSOMMATION DE LA DROGUE ET DES STUPEFIANTS ET LEUR COMMERCE ILLEGAL EN JORDANIE

ETUDE COMPARATIVE ENTRE LES JORDANIENS ET LES TRAVAILLEURS IMMIGRES

PREPAREE PAR

DR.SALEH MAHMOUD AL SA'D

SOUS LA DIRECTION DE DR. KHAMIS TA'MALLAH

UNIVERSITE TUNISIENNE/FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET

SOCIALES/DEPARTEMENT DE SOCIOLOGIE 1995

Cette étude vise à connaître la dimension du problème de la consommation de drogue et des stupéfiants et leur commerce illégal,ses spécificités,ses types,ses motifs,ses directions et son développement au Royaume Hachémite de Jordanie.Elle vise également par le biais de la description et la comparaison liées à l'analyse et à la prévoyance à découvrir les données de ce phénomène chez différentes nationalités arabes:jordaniens et immigrés.Ceci dans le but de déterminer les ressamblances et les différences existants chez les enquêtés.Cette étude vise également à déterminer une méthodologie de travail pour l'installation d'un plan national visant à combattre la consommation illégale de drogue et des stupéfiants en Jordanie.Ce plan pourrait servir à d'autres pays arabes tout en prenant en considération les spécificités locales de chaque société.Les orientations les plus importantes de ce plan paraîssent dans les conclusions de cette étude à la lumière des questions posées,des réponses trouvées et des vérifications faites.Ceci s'ajoute aux résultats généraux secondaires trouvés directement ou indirectement.Ce plan peut être développé,amélioré et remanié suivant les besoins du moment et de sa réalisation.

Les questions posées et les hypothèses faites dans cette étude ,l'ont été à partir de précédentes études théoriques et pratiques rélisées au niveau arabe et international et en harmonie avec ce qu'ont relevé les dernières théories et avec les

dernières données de ce phénomène et leur dimension juridiques et publiques à tous les niveaux:consommation,prévention,lutte,guérison et reinsertion.

Nous avons marié dans le plan d'étude entre la théorie et la méthodologie pratique sous ses divers aspects.Ce plan comporte trois chapitres.Le premier concerne les dimensions de ce phénomène et son dévelopement aux niveaux:local,arabe et international.Le deuxième chapitre concerne le cadre théorique et la méthodologie de cette étude.Le troisième chapitre concerne l'étude pratique,ses résultats et les recommandations.

Pour atteindre les objectifs de cette étude,nous avons réalisé une enquête sur l'ensemble des résidents des centres de reéducation jordaniens et ceux qui y sont arrêtés pour des délits ayant rapport avec le trafique de la drogue ,son commerce et sa consommation.Leur nombre a atteint 540 personnes dont 270 sont consommateurs. La moitié d'entre ceux-ci sont jordaniens et l'autre moitié est composée d'autres nationalités:six nationalités arabes.74,1% d'égyptiens,20,8% de syriens.les 5,1% restant représentent quatre autre nationalités arabes.Le corpus représentant la catégorie des trafiquants de drogue et de stupéfiant s'élève aussi à 270 personnes.La moitié d'entre eux sont jordaniens et le reste représente cinq nationalités arabes.Les égyptiens représentent 75,5%,les syriens représentent 20,8% et les 3,7% restant représentent d'autres nationalités arabes.

Le chercheur a adopté une méthodologie descriptive pour étudier ce phénomène, l'analyser,le comprendre et essayer de prévoir son développement possible.Ceci à l'aide d'une méthodologie adéquate et des statistiques y correspondant.Nous avons utilisé quatre formulaires dont deux concernent la consommation de la drogue chez tous les enquêtés ,le premier est pour les jordaniens et l'autre est destiné aux non jordaniens.Les deux autres formulaires concernent le commerce illégal ,l'un est pour les jordaniens et l'auytre est pour les non jordaniens.

Les donnés les plus importantes qu'on peut tirer des résultats de cette étude,et d'après une lecture attentive peuvent être:

1.Le phénomène de consommation de drogue et des stupéfiants et leur commerce en Jordanie est en train de prendre de l'empleur depuis une dizaine d'années..Ce phénomène peut se transformer en un véritable problème si on ne prend pas l'initiative et si on ne fait pas d'effort pour le combattre et le contrôler à ses débuts.Surtout que nous connaissons des transformations politiques rapides au Moyen-Orient et ce qui en résulte aux niveaux sociale,économique et culturel ce qui peut favoriser l'aggravation du problème.

2.la consommation de drogue est un phénomène importé à la société jordanienne.Ses plus importantes raisons peuvent être comme suit:-la Jordanie est proche des pays producteurs et consommateurs ;-son territoires est utilisé comme lieu de transit entre les producteurs et les consommateurs;-La présence de grands nombres de travailleurs immigrés venant de pays consommateurs ou producteurs.Certains jordaniens résidents à l'étranger sont influencés par ce phénomène.A leur retour,ils emmènent evec eux cette tradition de consommation.A ceci on peut ajouter les conséquences de changements sociaux et ce que cela peut engendrer.

3.Les spécificités démographiques,sociales et économiques ont de grandes ressemblances chez tous les enquêtés quelque soit leur nationalité,surtout pour les ressortissants des pays arabes.Les raisons qui poussent certains à consommer de la drogue diffèrent d'un pays à l'autre suivant le degré de consommation de la drogue dans ces pays à travers plusieurs périodes.

4.Les changements démographiques dûs à la présence des immigrés est un facteur commun à toutes les causes de certains phénomènes sociaux et criminels,y compris la consommation de la drogue et le commerce de stupéfiants.Certaines bandes de trafiquants s'infiltrent et vendent la drogue dans les pays d'accueil .Elles font connaitre "la culture" de consommation dans les pays de leur résidence temporaire et cherchent parfois de nouveaux marchés.Les pays arabes en général et la Jordanie en particulier représentent un exemple concret de ce phénomène suivant le résultat de cette étude.

5.Il y a des facteurs sociaux,économiques et culturels internes et externes qui s'entre mêlent de plusieurs manières et de façon interdépendante.Ils jouent un rôle qui différe d'un lieu à un autre et d'une société à une autre à travers le temps.Ce qui représente les différents aspects du phénomène et son développement au niveau d'un problème.Ceci est valable pour plusieurs pays y compris les pays arabes en général.

6.I l y a un manque dans les campagnes d'information sur les dangers de la drogue et ses effets néfastes .Il y a un manque aussi au niveau des programmes de traitement des drogués et leur réadaptation .Ceci provoque une non correspondance entre l'offre et la demande de drogue et conduit à l'augmentation de sa consommation en Jordanie et dans certains d'autres pays arabes.

7.Il n'y a pas de punitions juridiques suffisantes qui freinent la consommation et le trafique des stupéfiants.Ceci malgré certaines lois sévères dans le code pénal jordanien les concernant comme la loi n°11 pour l'année 1988.

8.Les changements sociaux ,sous leurs divers formes ,jouent un rôle négatif sur la paix sociale et influencent le comportement des gens,surtout en ce qui concerne la consommation de drogue et le trafique de stupéfiants.Ils représentent un facteur qui conduit à l'aggravation de ce phénomène que ce soit au niveau jordanien ou au niveau arabe en tant que sociéte en voie de développement .Ce qui pourrait empêcher le progrès et les plans de développement.

9.La société arabe et plus spécialement la catégorie des jeunes est en danger au niveau des moeurs,des traditions,de la culture et des richesses par divers formes de conduites illégales y compris la consommation de drogue et son trafique .

10.Malgré l'effort arabe et international pour combattre ce fléau,il ne cesse d'accroître.La production augmente , les drogués s'acharnent et d'autres catégories sociales sont touchées.On "fait connaissance" avec de nouvelles drogues.Ceci sans parler de nouvelles méthodes de trafiques.

Ceci concernant les résultats les plus importants et les plus généraux .Mais, concernant les horisons du présent et les prévisions de l'avenir ,il semble que cette vision soit exhaustive et alarmiste de certains côtés, soit au niveau jordanien ou arabe.Cette vision est représentée par les facteurs suivants:

1.Il semble nécessaire de mettre des plans locaux généraux pour combattre ce fléau au niveau arabe.Chaque plan doit comporter,des objectifs et un programme spécifique comprenant tous les aspects du problème.Ceci en correspondance avec les données spécifiques du problèmes à chaque pays et prennent en considération les plans de développement général au niveau social et économique.

2.Il faut prendre l'initiative dès l'apparition du problème et tenter de le combattre par tous les moyens possibles.Il faut également surveiller son développement et le considérer comme un fléau dangereux qui pourrait se développer rapidement sil n'est pas combattu efficacement.On ne doit oublier qu'il est difficile pour une société de le combattre individuellement et isolement d'autres sociétés.Il faut prendre de grandes précutions.

3.Il faut suivre une politique équilibrée face à ce fléau et son commerce et établir des programmes de traîtement , de prévention et de reinsertion.

4.Il faut étudier la composition démographique, déterminer le nombre adéquat d'immigrés et choisir les éléments les plus sûrs connus pour leurs bonnes conduites.Ceci empêcherait la création de problèmes au niveau démographique dans les pays d'acceuil.

5.Consolider les efforts arabes et internationaux pour combattre ce fléau , le contrôler, chercher de nouveaux moyens pour développer ces efforts et réaliser de nouveaux programmes de collaboration.

Pour conclure,nous pouvons affirmer que les bonnes intentions,la prise de conscience du problème ,la franchise et les prévisions constituent une bousole de sécurité et un indicateur pouvant stopper ce fléau et déterminer le chemin à suivre.Ceci dans le but de la réalisation de l'objectif fixé qui est une société sans drogue.Il faut lever le slogan"Oui à la vie;non aux drogues".

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع
مصادر ومراجع باللغة العربية
« مؤلفات علمية »

٠١ إبن تيمية ، أحمد ، فتاوي الخمور والمخدرات ، إعداد وتعليق حرك أبو المجد أحمد ، القاهرة ، الكوثر للطباعة والنشر ، ١٩٨٥ .

٠٢ إبن خلدون ، عبد الرحمن ، المقدمة ، بيروت ، دار العلم ، ١٩٧٨ .

٠٣ إبراهيم ، عيسى وآخرون ، واقع ومستقبل سوق العمل الأردني ، منشورات الجمعية العلمية والملكية ، عمان ، ١٩٨٩ .

٠٤ أبو جابر ، كامل وآخرون ، سوق العمل الأردني ، عمان ، دار البشير ، ١٩٩١ .

٠٥ أبو رخية ، ماجد ، الأشربة وأحكامها في الشريعة الإسلامية ، المسكرات والمخدرات ، عمان ، مكتبة الأقصى ، ١٩٨٠ .

٠٦ أبو صبحة ، كايد ، وبرهم ، نسيم ، الهجرة الداخلية في الأردن ، طبيعتها وإتجاهاتها ودوافعها وأسبابها ، عمان ، منشورات الجامعة الأردنية ، ١٩٨٧ .

٠٧ أبو العزايم، جمال ماضي، الإدمان ، أسبابه وآثاره والتخطيط للوقاية والعلاج ، القاهرة ، وكالة فينيسيا ، ١٩٨٩ .

٠٨ أبو الفضل ، جمال الدين محمد بن منظور ، لسان العرب ، القاموس المحيط ، مصر ، المطبعة الأميرية ، ١٨٨٠ .

٠٩ أرناؤوط ، محمد السيد ، المخدرات والمسكرات بين الطب والقرآن والسنة ، القاهرة ، المكتب الثقافي ، ١٩٩٠ .

١٠ أحمد ، غريب محمد سيد ، مكافحة القات في الصومال ، الرياض ، منشورات المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، ١٩٨٥ .

١١ البار ، محمد علي ، المخدرات الخطر الداهم ، الأفيون ومشتقاته ، دمشق ، دار العلم ، ١٩٨٨ .

١٢ البارود ، محمد علي ، الأيدزوباء العصر ، جدة ، دار المنارة ، ١٩٨٧ .

١٣ باروس ، آلان ، حرب الهيروين ، المخدرات والمال والسلاح ، ترجمة أنطوان الهاشم ، دار عام ألفين ، باريس ، ١٩٩٣ .

١٤ بدوي، أحمد زكي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، بيروت ، مكتبة لبنان ، ١٩٧٨ .

١٥ بدوي، أحمد زكي، وكمال ، مصطفى محمد ، معجم مصطلحات القوى العاملة ، الاسكندرية ، مؤسسة شباب الجامعة ، ١٩٨٤ .

١٦ بسيوني فؤاد ، الحقيقة والخيال في ظاهرة إنتشار وإدمان المخدرات ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٩ .
١٧ بني حسن، أمين عواد مهنا، التحديث والاستقرار السياسي في الأردن، عمان ، الدار العربية ١٩٨٩ .
١٨ ثابت ، ناصر، المخدرات وظاهرة إستنشاق الغازات ، الكويت ، ذات السلاسل ، ١٩٨٤ .
١٩ جامع ، حامد ، وعيد ، محمد فتحي ، المخدرات في رأي الإسلام ، القاهرة ، لاناشر ، ١٩٧٩ .
٢٠ جرجس ، ملاك ، السموم البيضاء والسلوك البشري ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٥ .
٢١ الجوهري ، محمد ، وآخرون ، دراسة المشكلات الاجتماعية (السمري ، عدلي ، المتغيرات الاجتماعية لتعاطي المخدرات) القاهرة، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٣.
٢٢ حسن ، عبد الباسط محمد ، أصول البحث الاجتماعي، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٧٦ .
٢٣ حسن ، محمد ابراهيم ، المخدرات والمواد المشابهة المسببة للإدمان ، الرياض ، مكتبة الخريجي ، ١٩٨٨ .
٢٤ حسون ، تماضر ، ورفاعي ، حسين ، المشكلات الأمنية المصاحبة لنمو المدن والهجرة إليها ، منشورات المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، ١٩٧٨ .
٢٥ خلف ، محمد ، مبادئ علم الإجرام ، دمشق ، دار المطبوعات الجامعية ١٩٨٦ .
٢٦ خليل ، أحمد محمود، جرائم المخدرات ، الاسكندرية ، دار المطبوعات الجامعية ، ١٩٨٦ .
٢٧ درويش ، صفوت محمود ، وياقوت ، يسري محمد ، الهيروين دعوة إلى الموت ، الاسكندرية ، ١٩٨٥ .
٢٨ الدمرداش ، عادل ، الإدمان مظاهره وعلاجه ، الكويت ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، ١٩٨٢ .
٢٩ الدوري ، عدنان ، أسباب الجريمة وطبيعة السلوك الإجرامي ، الكويت ، ذات السلاسل ، ١٩٧٣ .
٣٠ ديبونت ، ل ، روبرت ، مكافحة العقاقير المؤدية للإدمان ، ترجمة وليد الترك ، ورياض عوض ، عمان ، مركز الكتب الأردني ، ١٩٨٩ .
٣١ الذهبي ، أدوار دغالي ، جرائم المخدرات في التشريع الليبي ، طرابلس ، المكتبة الوطنية ، ١٩٧٣ .

٣٢ ربايعة ، أحمد ، أثر الثقافة والمجتمع في دفع الفرد إلى إرتكاب الجريمة ، منشورات المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، ١٩٨٤ .
٣٣ ربايعة ، أحمد ، دراسة في نظرية الهجرة ومشكلاتها الاجتماعية والثقافية ، عمان ، منشورات دائرة الثقافة والفنون ، ١٩٨٧ .
٣٤ ربايعة، أحمد، مقومات التنمية ومعوقاتها في الريف الأردني، عمان ، منشورات الجامعة الأردنية ، ١٩٨٨ .
٣٥ الزركشي، الإمام بدر الدين، زهرة العريش في تحريم الحشيش ، تحقيق وتعليق ودراسة فرج السيد أحمد ، المنصورة ، الوفاء للطباعة والنشر ، ١٩٨٧ .
٣٦ الساعاتي، سامية حسن، الجريمة والمجتمع، ط٢ ، بيروت، دار النهضة العربية ، ١٩٨٣ .
٣٧ سعفان ، حسن شحاتة ، أسس علم الاجتماع ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٧٨ .
٣٨ سكرا، بنو، مأساة الشباب المعاصر ، سلبيات المخدرات وعلاجها ، بيروت ، دار النهار للنشر ، ١٩٨٠ .
٣٩ سليم ، سلوى ، الإسلام والمخدرات ، دراسة سيولوجية لأثر التغير الاجتماعي على تعاطي الشباب للمخدرات ، القاهرة ، مكتبة وهبه ، ١٩٨٩ .
٤٠ سويف، مصطفى، المخدرات والشباب في مصر، القاهرة، دار الطباعة الحديثة ، ١٩٨٤ .
٤١ سويف ، مصطفى ، نحو سياسة وقائية متكاملة في مواجهة مشكلات الإدمان في مصر ، القاهرة ، دار الطباعة الحديثة ، ١٩٨٨ .
٤٢ سيف ، محمد محمود ، وجابر مدحت ، مشكلة المخدرات في مصر والعالم ، القاهرة ، مكتبة نهضة الشروق ، ١٩٨٥ .
٤٣ شتا ، علي ، علم الاجتماع الجنائي ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٧ .
٤٤ شرف ، محمد ، المخدرات والأداء ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٥ .
٤٥ شرف ، محمد ، الهيروين واللياقة البدنية ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٥ .
٤٦ شوقي ، مدحت عزيز ، أسطورة المخدرات والجنس ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة لكتاب ، ١٩٨٥ .
٤٧ صادق ، عادل ، الإدمان له علاج ، القاهرة ، لاناشر ، ١٩٨٦ .

٤٨ الصاوي ، محمد منصور ، أحكام القانون الدولي ، في مجال مكافحة الجرائم ذات الطبيعة الدولية ، المخدرات وجرائم أخرى ، الاسكندرية ، دار المطبوعات الجامعية ، ١٩٨٤ .
٤٩ عارف ، محمد ، الجريمة في المجتمع ، نقد منهجي لتفسير السلوك الإجرامي ، القاهرة ، مكتبة الأنجلومصرية ، ١٩٧٥ .
٥٠ عبد الباقي، زيدان، قواعد البحث الاجتماعي، ط٢ ، القاهرة ، مطبعة السعادة ، ١٩٨٥ .
٥١ عبد السلام ، فارق سيد ، سكولوجية الإدمان ، القاهرة ، عالم الكتب ، ١٩٧٧ .
٥٢ عجوة ، عاطف عبد الفتاح ، البطالة في العالم العربي وعلاقتها بالجريمة ، منشورات المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، ١٩٨٥ .
٥٣ العفيفي ، عبد الحكيم ، الإدمان ، القاهرة ، الزهراء للإعلام العربي ، ١٩٨٦ .
٥٤ العوجي ، مصطفى ، التربية المدنية كوسيلة للوقاية من الانحراف ، منشورات المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، ١٩٨٥ .
٥٥ علي ، بدر الدين ، الجريمة والمجتمع ، القاهرة ، دار الكتاب العربي ، ١٩٦٩ .
٥٦ علي ، يسر أنور ، وعثمان ، آمال ، علم الإجرام وعلم العقاب ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٧٠ .
٥٧ عيد ، محمد فتحي ، التعاطي جريمة أم لا ؟ القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٥ .
٥٨ عيد ، محمد فتحي ، جريمة المخدرات في القانون المقارن ، جزءان ، منشورات المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، ١٩٨٨ .
٥٩ عيسى ، حسين وآخرون ، السجون مزاياها وعيوبها ، من وجهة النظر الإصلاحية ، البحث الثاني ، بيئة السجين في ماضيه وحاضره وتأثيراتها على سلوكه، منشورات المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض ، ١٩٨١ .
٦٠ غربال ، محمد شفيق وآخرون ، الموسوعة العربية الميسرة ، بيروت ، دار نهضة لبنان للطبع والنشر ، ١٩٨٧ .
٦١ غزال ، مصطفى فوزي ، أفول شمس الحضارة الغربية من نافذة المخدرات ، القاهرة ، دار السلام ، ١٩٨٥ .
٦٢ غيث ، محمد عاطف ، المشاكل الاجتماعية والسلوك الانحرافي ، الاسكندرية ، دار المعارف ، ١٩٦٧ .
٦٣ القاسمي ، خالد محمد ، العمالة الأجنبية وآثارها السلبية على دول مجلس التعاون الخليجي ، الشارقة ، دار الثقافة العربية ، ١٩٨٨ .

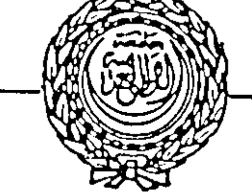
٦٤ قرني ، محمد علي ، الإدمان ، الإسماعيلية ، المركز العربي الحديث ، ١٩٨٦ .
٦٥ كاره ، مصطفى عبد المجيد ، مقدمة في الانحراف الاجتماعي ، بيروت ، معهد الإنماء العربي ، ١٩٨٥ .
٦٦ الكردي ، محمود فهمي ، وآخرون ، مشكلة تعاطي المخدرات في دولة قطر ، جزءان ، الدوحة ، منشورات جامعة قطر ، ١٩٩٠ .
٦٧ مصلح ، سامي ، رحلة في عالم المخدرات ، القاهرة ، دار البشير للطباعة والتوزيع ، ١٩٨٦ .
٦٨ مصيقر ، عبد الرحمن ، الشباب والمخدرات في دول الخليج العربية ، الكويت ، شركة الربيعان للنشر والتوزيع ، ١٩٨٥ .
٦٩ المغربي ، سعد ، سيكولوجية تعاطي الأفيون ومشتقاته ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٦ .
٧٠ منصور ، محمود ، عجائب المخدرات ، ط٢ ، دمشق ، دار الفكر ، ١٩٨٧ .
٧١ الهواري ، محمد محمود ، المخدرات من القلق إلى الاستعباد ، قطر ، مطابع الدوحة الحديثة ، ١٩٨٧ .
٧٢ يحياوي ، صلاح ، المخدرات ، بيروت ، مؤسسة الرسالة ، ١٩٨١ .

« أوراق عمل ودراسات »

٠١ بو كراع ، رضا ، الفقر والجريمة ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، البحث الثاني ، المدينة والفقر والإجرام ، ١٩٨٦ .
٠٢ جلال الدين، محمد العوض، العمالة الوافدة إلى بلدان الشرق الأوسط . الوضع الراهن واحتمالات المستقبل ، المعهد العربي للتخطيط ، الكويت ، ١٩٨٤ .
٠٣ الجمعي، عبدالله محمد : الجماعات الأولية والسلوك الإجرامي، الرياض، جامعة الملك سعود ، كلية الآداب ، رسالة ماجستير ١٩٨٤ ، غير منشور .
٠٤ الحاجي ، منصف ، الفقر والجريمة ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض ، البحث الثالث ، أهمية الجرائم المتصلة بالحاجات المالية ، ١٩٨٦ .
٠٥ الحياري ، فهد ، العوامل الديموجرافية وانعكاساتها على أهداف التنمية في الأردن ، ورقة عمل مقدمة لندوة حلقة السكان ، عمان ، ١٨-١٩٨٨/١١/٣٠ .

٦. الخطيب ، نبيل محمود ، وآخرون ، الأسرة وانحراف الأحداث ، الكويت ، إدارة البحوث الإجتماعية والجنائية ، ١٩٨١ .
٧. خلف ، خلف أحمد ، سمات وخصائص المربيات الأجنبيات في أقطار الخليج العربي: من أبحاث سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية رقم (١٠) عن مكتب المتابعة لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بالدول العربية، ظاهرة المربيات الأجنبيات ، الصفات والآثار .
٨. الزغل ، عبدالقادر ، الفقر والجريمة ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب في الرياض، البحث الثالث ، أهمية الجرائم المتصلة بالحاجات المالية ، ١٩٨٦ .
٩. سمحة ، موسى ، وعبدالهادي ، محمد، إنتقال القوى العاملة بين الدول العربية، مجلس الوحدة الإقتصادية العربية ، عمان ، ١٩٨١ .
١٠ شبشوب، سامية، إنحراف الأحداث، بحث ميداني بمركز العمل التربوي، قمرت، تونس ، ١٩٨٢ ، غير منشور .
١١ الضخيس ، إبراهيم عبد الرحمن ، مشكلة إنتشار المخدرات وطرق مكافحتها في دول مجلس التعاون الخليجي ، الرياض ، ١٩٨٧ .
١٢ طعم الله ، خميس ، الشباب والتغير الاجتماعي في تونس ، ورقة عمل مقدمة إلى ندوة الشباب وتطور المعلومات ، وزارة الثقافة ، القصرين ، تونس ، خلال الفترة ٢٢-٢٤/٣/١٩٩٥ .
١٣ العبادي ، أحمد عيسى ، البرامج والأنشطة العلمية ، للمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب في ميدان مكافحة المخدرات والوقاية منها ، رسالة ماجستير مقدمة للمعهد العالي للعلوم الأمنية ، الرياض ، غير منشور ، ١٩٩٢ .
١٤ عزت حسين ، المسكرات والمخدرات بين الشريعة والقانون ، دراسة مقارنة ، القاهرة ، ١٩٨٦ .
١٥ عطيات ، عبدالرحمن ، والزعبي ، غالب ، المخدرات والعقاقير الخطرة ، عمان ، ١٩٩٠ ، غير منشور .
١٦ العليمي، بيلي إبراهيم، العمالة الوافدة والمسألة الأمنية ، البحث الأول من كتاب التنمية الشاملة وعلاقتها بالأمن ، الرياض – المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب .
١٧ العمر ، بدر عمر ، الأسباب الحقيقية لظهور وبروز ظاهرة استخدام المربيات الأجنبيات وانتشارها في دول الخليج العربي ، ضمن أبحاث سلسلة الدراسات الإجتماعية العمالية رقم (١٠) مجلس العمل والشؤون الإجتماعية بالدول العربية الخليجية – مكتب المتابعة – المنامة ١٩٨٧ .

بسم الله الرحمن الرحيم



مجلس وزراء الداخلية العرب
الأمانة العامة
المكتب العربي لشؤون المخدرات

الرقم ــــــــ
التاريخ ــــــــ
الموافق ٢٦/٥/١٩٩٢م
المرفقات ــــــــ

لمــــن يهمـــه الأمـــر

تحية طيبة وبعد:

يرجى التكرم بتسهيل مهمة الدكتور صالح السعد رئيس قسم البرامج والأبحاث والدراسات في المكتب العربي لشؤون المخدرات وذلك لغاية تعبئة إستبيان خاص بدراسة حجم ظاهرة الأستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية في المملكة الأردنية الهاشمية التي ينوي القيام باعدادها بالتعاون والتنسيق مع مديرية الأمن العام .

وتفضلوا بقبــول فائــق الأحتــــرام ...

العميد هاشم القيسي
مدير المكتب العربي لشؤون المخدرات

٤٨١٠١٩

عمـان – الاردن ص.ب 17225 هاتف 813012 فاكس 824976 تلكس 21020 ARANAR JO

١٨ عميرة ، محمد، دراسة البطالة في المجتمع الأردني ، منشورات مركز الدراسات الدولية ، الجمعية العلمية الملكية ، عمان ، ١٩٩٣ .
١٩ غرايبة ، فيصل ، الهجرة بين الأقطار العربية واقعها وانعكاساتها الإقتصادية والإجتماعية ، أطروحة دكتوراه دولة ، جامعة الآداب والفنون والعلوم الإنسانية ، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية ، تونس ، ١٩٨٨ ، غير منشور .
٢٠ المبروك ، محي الدين ، الفقر والجريمة ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض ، البحث الخامس ، ما هي آثار الأوضاع الاقتصادية على معدلات الجريمة ، ١٩٨٦ .
٢١ معاوية ، عبدالله ، الفقر والجريمة ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض ، البحث الرابع ، الفقر والتفكك العائلي وانحراف الأحداث ، ١٩٨٦ .
٢٢ المفتول ، سالم راشد ، مشكلة تعاطي المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة ، دراسة ميدانية ، رسالة ماجستير في العلوم الأمنية ، المعهد العالي للعلوم الأمنية ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض ، ١٩٨٩ ، غير منشور .

« مقالات علمية منشورة »

٠١ أبو العلاء حسين ، الآثار السلبية للمربيات الأجنبيات على الأسرة والمجتمع ، مجلة الشرطة ، دولة الإمارات العربية المتحدة ، وزارة الداخلية ، إدارة العلاقات العامة ، العدد (١٧٤) السنة الخامسة عشرة ، يونيه ، ١٩٨c.
٠٢ الاسطنبولي ، فرج ، الأحياء القصديرية في المدن الشمال أفريقية ، مجلة العلوم الاجتماعية ، المجلد (٦) ابريل ، نسيان ١٩٧٨ .
٠٣ التونسي ، خليفة عبدالله ، محاور معركة المخدرات مع العدو الصهيوني في مصر : مجلة البلاغ، الكويت، العدد (١٠٢١) ١٠ ديسمبر ١٩٨٩ .
٠٤ الجنزوري ، سمير ، دور التشريع في الوقاية من تعاطي المسكرات ، المجلة العربية للدفاع الإجتماعي ، المنظمة العربية للدفاع الإجتماعي ضد الجريمة ، العدد العاشر يوليو ١٩٨٠.
٠٥ الحادقة ، أحمد أمين ، أهمية التدريب في مواجهة مشكلة المخدرات ، المجلة العربية للدراسات الأمنية ، الرياض ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، المجلد الأول ، العدد الأول ، مايو / أيار ١٩٨٧ .

٠٦ حسون تماضر ، والرفاعي حسين ، الهجرة وعلاقتها بالجريمة وإنحراف الأحداث : المجلة العربية للدراسات الأمنية – المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب – الرياض السنة (١) العدد (١) – محرم ١٤٠٥ هـ .
٠٧ خريبط ، عبدالمجيد ، العمالة الوافدة والجرائم المصاحبة لها ، وثائق الإجتماع الأول لمديري المباحث الجنائية ، الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب ، تونس ٥–٦ مايو/ أيار ١٩٨٥ .
٠٨ الدوري ، زكريا ، الأشكال المتداولة للمخدرات ، مجلة الشرطة ، وزارة الداخلية بدولة الإمارات العربية المتحدة ، إدارة العلاقات العامة ، العدد (١٤٢) السنة الثانية عشرة ، اكتوبر ١٩٨٢ .
٠٩ السعد ، صالح ، حجم الجريمة ، خصائصها وأنماطها واتجاهاتها في المجتمع الأردني ، أطروحة دكتوراة ، الجامعة التونسية ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ، قسم علم الإجتماع ، ١٩٩١، غير منشور .
١٠ طعم الله ، خميس ، العرب في السنة ٢٠٠٠، دراسة إحصائية ، تونس ، الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ، مجلة شؤون عربية ، العدد (١) آذار/ مارس ١٩٨١ .
١١ طعم الله ، خميس، التطور الديموجرافي في الوطن العربي ، تونس ، الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ، مجلة شؤون عربية ، العدد (١١) كانون ثاني / يناير ١٩٨٢ .
١٢ طعم الله ، خميس ، إشكالية الهجرة لدى المرأة المغربية ، تونس ، جمعية الشؤون الدولية ، مجلة دراسات دولية ، العدد (٢٦) كانون ثاني ١٩٨٨ .
١٣ الظاهر ، أحمد ، العمالة الوافدة بالخليج ، مجلة المستقبل العربي – مركز دراسات الوحدة العربية – بيروت ، العدد (٦٣) ٥/١٩٨٥ .
١٤ عيد ، محمد فتحي ، المخدرات والنشئ ، مجلة الأمن والحياة / المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض العدد (٦٤) السنة السادسة ، اكتوبر ، نوفمبر ١٩٨٧ .
١٥ هلال ، هلال فراغلي ، جرائم المخدرات في الشريعة الإسلامية ، المجلة العربية للدراسات الأمنية ، الرياض ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، المجلد الثاني ، العدد الرابع ، حزيران / يونيو ١٩٨٧ .

« تقارير ودراسات وبيانات رسمية »

٠١ الأمانة العامة للأمم المتحدة : الإتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢ ، نيويورك ، ١٩٧٢ .

٠٢ الأمانة العامة للأمم المتحدة : سوء استعمال المواد المخدرة ، جنيف ، ١٩٧٤ ، قسم المخدرات ، جنيف .

٠٣ الأمانة العامة للأمم المتحدة : الأمم المتحدة ومكافحة إساءة إستعمال المخدرات، نيويورك ، قسم المخدرات ، ١٩٧٦ .

٠٤ الأمانة العامة للأمم المتحدة : الإدمان على العقاقير المخدرة، إعداد كرامر، جفي وكامرون ، د . س ، ترجمة حمدي الحكيم ، جنيف ١٩٧٧ .

٠٥ الأمانة العامة للأمم المتحدة : إتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ ، نيويورك ، ١٩٧٨ .

٠٦ الأمانة العامة للأمم المتحدة : الأمم المتحدة ومراقبة العقاقير، نيويورك ، ١٩٨٢، شعبة المخدرات ، فيينا .

٠٧ الأمانة العامة للأمم المتحدة : كتاب مرجعي عن تدابير خفف الطلب غير المشروع على المخدرات ، شعبة المخدرات ، فيينا ، نيويورك ، ١٩٨٢ .

٠٨ الأمانة العامة للأمم المتحدة : وثائق المؤتمر الدولي المعني بإساءة استعمال العقاقير المخدرة والإتجار غير المشروع بها ، فيينا ، ١٧-٢٦ ، يونيه / حزيران ١٩٨٧ .

٠٩ الأمانة العامة للأمم المتحدة : اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨ .

١٠ الأمانة العامة للأمم المتحدة : الإعلان السياسي وبرنامج العمل العالمي لمسألة التعاون الدولي لمكافحة إنتاج المخدرات والمؤثرات العقلية وطلبها والإتجار بها ، الدورة الإستثنائية السابعة عشرة الخاصة بالمخدرات ، نيويورك ، ٢٣ شباط / فبراير ١٩٩٠ .

١١ الأمانة العامة للأمم المتحدة : أعمال المؤتمر الوزاري العالمي للمخدرات ، لندن ، ٩-١١ نيسان ١٩٩٠ .

١٢ الأمانة العامة للأمم المتحدة : وثائق لجنة المخدرات الدولية للسنوات ١٩٨٠-١٩٩٤ ، شعبة المخدرات ، فيينا .

١٣ الأمانة العامة للأمم المتحدة : برنامج الأمم المتحدة الدولي لمراقبة المخدرات ، نشرة المخدرات ، العدد : ١ ، المجلد : ٤٤ ، نيويورك ، ١٩٩٢ .

١٤ الأمانة العامة للأمم المتحدة : برنامج الأمم المتحدة الدولي لمراقبة المخدرات ، النشرة : ٩٢/٥٥٥٦٥ ، فيينا ، ١٩٩٢ .
١٥ الأمانة العامة للأمم المتحدة : الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ، تقارير الهيئة عن عامي ١٩٩٣ و ١٩٩٤ ، نيويورك .
١٦ الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب ، النظام الأساسي والنظام الداخلي للمجلس ، ١٩٨٢ .
١٧ الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب : القانون العربي الموحد للمخدرات النموذجي ، تونس ، ١٩٨٦ .
١٨ الأمانة العامة لمجلس و زراء الداخلية العرب : الإستراتيجية العربية لمكافحة الإستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية ، تونس ، ١٩٨٦ .
١٩ الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب : الخطة المرحلية الأولى للإستراتيجية العربية لمكافحة الإستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية ، ١٩٨٧ .
٢٠ الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب : المكتب العربي لشؤون المخدرات ، ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في الدول العربية، دراسة استطلاعية، ١٩٨٧ .
٢١ الأمانة العاملة لمجلس وزراء الداخلية العرب ، المكتب العربي لشؤون المخدرات : مجموعة الإتفاقيات العربية الثنائية ومتعددة الأطراف في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية ، عمان ١٩٩٠ .
٢٢ الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب ، المكتب العربي لشؤون المخدرات : التقارير الإحصائية لقضايا المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة في الدول العربية خلال السنوات ١٩٨٠-١٩٩٣ .
٢٣ الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب ، المكتب العربي لشؤون المخدرات : ظاهرة استنشاق المذيبات الطيارة في الدول العربية: دراسة استطلاعية،١٩٩١ .
٢٤ الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب ، المكتب العربي لشؤون المخدرات : الجدول العربي الموحد للمواد المخدرة ، ١٩٩٣ .
٢٥ الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب ، الخطة الإعلامية العربية الموحدة لمكافحة ظاهرة المخدرات ، تونس ، ١٩٩٤ .
٢٦ الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب، الخطة المرحلية الثانية للإستراتيجية العربية للمخدرات ، تونس ١٩٩٤ .
٢٧ الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب ، الإتفاقية العربية لمكافحة الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية ، تونس ، ١٩٩٤ .

٢٨ الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب ، المكتب العربي لشؤون المخدرات ، مجموعة قوانين المخدرات في الدول العربية ، ١٩٩٤ .
٢٩ جامعة اليرموك ، أعمال الحلقة الدراسية ، التربية وقاية من المخدرات ، ١٢-٢٦ آذار ١٩٩٠ .
٣٠ دائرة الإحصاءات العامة : إحصاءات السكان والمساكن ، عمان ، ١٩٥٢ .
٣١ دائرة الإحصاءات العامة : الدراسة المتعددة الأهداف للأسرة ، عمان ، ١٩٧٧ .
٣٢ دائرة الإحصاءات العامة : نتائج التعداد العام للسكان والمساكن ، عمان ، ١٩٧٩ .
٣٣ دائرة الإحصاءات العامة : النشرة الإحصائية للسكان لسنة ١٩٩١، عمان .
٣٤ دائرة الإحصاءات العامة : النتائج الأولية لتعداد السكان والمساكن ، عمان ، ١٩٩٤ .
٣٥ المجالس القومية المتخصصة في مصر : السياسة العامة لمكافحة المخدرات ، القاهرة ، ١٩٨٦ ، بحث غير منشور .
٣٦ المجلس الدولي لمكافحة الإدمان على الكحول والمخدرات ، نشأته وأنشطته ، منشورات مكتب المجلس في القاهرة ، القاهرة ، ١٩٩٢ .
٣٧ مجلس وزراء الصحة العرب ، المعجم الطبي الموحد ، ١٩٨٣ .
٣٨ مجمع اللغة العربية : الوسيط، الطبعة الثانية، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٨٠ .
٣٩ مديرية الأمن العام، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات والتزييف ، عمان ، التقارير الإحصائية السنوية لقضايا المخدرات المضبوطة في الأردن خلال السنوات ١٩٨٤-١٩٩٣ .
٤٠ المركز الجغرافي الأردني : نافذة على العالم ، عمان ، ١٩٨٤ .
٤١ المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب : جرائم التهريب في الوطن العربي ، الرياض ، ١٩٨٨ .
٤٢ المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية : المخدرات والشباب في مصر ، بحوث ميدانية في مدى إنتشار المواد المؤثرة في الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب ، القاهرة ، مطبعة الهيئة العامة للكتاب ١٩٨٧ .
٤٣ المركز الوطني للبحث والتطوير التربوي ، الخصائص الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية للعائدين جراء حرب الخليج ، عمان ، ١٩٩١ .
٤٤ مكتب العمل الدولي : الحلقة الدراسية الإقليمية لتأهيل المدمنين على المخدرات ، عمان ١١-١٥/١١/١٩٨٩ .
٤٥ المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الإنتربول) مصطلحات المخدرات ، باريس ، ١٩٧٨ .

٤٦ المنظمة العربية للتنمية الزراعية : دراسة استطلاعية لظاهرة القات في بعض الأقطار العربية ، الخرطوم ، ١٩٨٣ .
٤٧ المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الإنتربول) أسماء الحشيش ومرادفاتها ، باريس ، ١٩٨٥ .
٤٨ المنظمة العربية للدفاع الإجتماعي ضد الجريمة : المكتب العربي لشؤون المخدرات ، دراسة مقارنة لقوانين المخدرات والمؤثرات العقلية في الدول العربية ، عمان ١٩٨١ .
٤٩ المنظمة العربية للدفاع الإجتماعي ضد الجريمة : الوقاية من المخدرات ، الدار البيضاء ، مطبعة النجاح الجديدة ، ١٩٨١ .
٥٠ المنظمة العربية للدفاع الإجتماعي ضد الجريمة : المكتب العربي لشؤون المخدرات : أعمال ووثائق الدورة التدريبية الثانية في مجال المخدرات ، عمان ١٩٨٢/٧/٢٧ .
٥١ المنظمة العربية للدفاع الإجتماعي ضد الجريمة : المكتب العربي لشؤون المخدرات : أعمال ووثائق الدورة التدريبية الرابعة في مجال المخدرات ، تونس ٤ - ١٤/ أيار ١٩٨٥ .
٥٢ وزارة العدل : قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم (١١) لسنة ١٩٨٨.
٥٣ وزارة التخطيط: دراسة الآثار الاجتماعية والاقتصادية لعودة الأردنيين العاملين في الكويت ، عمّان ، ١٩٩١ .
٥٤ وزارة التخطيط : خطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية، ١٩٩٣-١٩٩٧، عمّان .
٥٥ وزارة التنمية الاجتماعية : دراسة جيوب الفقر في الأردن ، عمان ، ١٩٩٢ .
٥٦ وزارة الصحة ، المركز الوطني للصحة النفسية ، عمان ، التقارير الإحصائية للسنوات ١٩٨٧-١٩٩٣ .

« مقالات وتحقيقات صحفية »

٠١ صحيفة الدفاع ، عمان ، الأعداد الصادرة سنة ١٩٦٥ .
٠٢ صحيفة الرأي ، عمان ، الأعداد الصادرة خلال السنوات ١٩٧١-١٩٧٨ .
٠٣ صحيفة صوت الشعب ، عمان ، مطلوب فهم أعمق لأسباب الجريمة ، ١٩٨٨/٦/٢٩ .

٤٠ صحيفة الدستور ، عمان ، عصر الجريمة كيف نتعامل معه ، ٥/٥/١٩٨٩ .
٥٠ صحيفة صوت الشعب ، عمان ، الخصائص السكانية في المجتمع الأردني ، ١٢/٧/ ١٩٩٠ .
٦٠ صحيفة شيحان ، عمان ، نضال عضايلة ، مشكلة المخدرات لغز يبحث عن حل بالأردن ، ٢٦/٦/١٩٩٣ .
٧٠ صحيفة الدستور، عمان ، أحمد شاكر ، حديث الحسين للنواب وظاهرة الإدمان على المخدرات ، ١/٣/١٩٩٤ .
٨٠ صحيفة الدستور ، عمان ، تحقيق صحفي مع مدير الإدارة العامة لمكافحة المخدرات والتزييف في الأردن ، ١/٣/١٩٩٤ .
٩٠ صحيفة الدستور ، عمان ، ٢٦/١٢/١٩٩٤ .
١٠ صحيفة السياسة ، الكويت ، ٢٨/٦/١٩٨٧ .

مصادر ومراجع باللغة الانجليزية

1. Abrahamsen, David: The psychology of Crime, New York, Free Press, 1960.

2. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual, Edition 3, Washington, D. C., 1980.

3. Becker,C. howard, Social Problems, Amodern Approach, New York, John Wiley and Sons, 1967.

4. Bogardus, E. S: measuring social Distance, J. Applied Social, 1972.

5. Bowker, Lee, ed., Women and Crime in Amirica. Macmillan, New York. 1981.

6. Brown, Radcliff, Africa System of kinship and marriage, oxford Press, London, 1950.

7. Burges, W. Ernest and Bouge, Donald: Urban Sociology, Chicago, The university of Chicago press, 1970.

8. Clinard, B, Marshall and Quinney. R: Criminal Behavior Systems, atypology. New York, 1967.

9. Clinard, B, Marshall: Sociology of Deviant Behavior, 3d edition, New York, rinhart and winston, 1968.

10 Chein, Ezidor, The use of Drugs in New York, 1978.

11 Chopra, I. C, and Chopra, R. N, Drugs in India, 1984.

12 Clord, Ramsy: Crime in Amirica, New York, Smith and achuster third printing, 1970.

13 Cohen. J. Bruse : Crime in Amirica, New York, Peacock Publications, 1977.

14 Davis, Kingsley, human Society, New York, The Macmillan Company, 1969.

15 Davis, E, James: Social problems, New York,Free Press, 1970 .

16 Durkhiem, Emile, Suicide, Trans, John, A, Spauliding and George Simpson, New York, TheFree Press, 1951.

17 Dupont, Robert, Getting Toughon Gate Way, New York, American Psichiatric Press, 1986.

18 Durkheim, Emile, The Division of labour in society, Glencoe, Ill,The Free Press, 1954.

19 Douglas, jack, and waksler Frances, The Sociology of Deviance, An Introduction, Litle/Brown, Boston, 1912.

20 Elliott. W, and wells, selia: Case book on criminal law, London, sweet and max well, 1982.

21 Fairchild, H: Dectionary of sociology, New Jersey little field adams and company, 1970.

22 Gibbsons. Don. Society crime and criminal behavior, Prentice- hall Inc. Englewood Cliffs, New jersey, 1987.

23 Haddon, B, Social Recearch, Substance Abuse, The international of the addictions, 1983.

24 Haskell, Martin, and Yablonski lewis, Criminology, Crime and Criminality, 3rd, ed, Houghton Mifflin, Boston, 1983.

25 Hauser Philip, Urbanization in Latin America, NY, Free Press, 1970,

26 Herbert, T, David and Smith David: Social problems and the city, New York, Oxford university press, 1979.

27 Herbert, David: The geography of urban crime, London, British Library, 1982.

28 Homans, C, George: The human Group , London, Routledge and kegan paul, 1975.

29 Hoton, Ernest: The American criminal, and anthropological study. New York, Harvard Uniersity Press, 1973.

30 Hyman J, and P, Sheet sley, some reasons why information campaigns fail, public opinion. Quarterly, New York, Free Press, 1974.

31 Leonard, Broom: Sociology, New York. harber and row publishers, 1981.

32 Lerman Paul, Individual Values, Peervalues , and Subcultural delinquency, Am Social, R, ol. 33, No. 2, 1968.

33 Macguiore, W: Attitude change and information processing, New York, Oxford University Press, 1976.

34 Mannheim, Hermann: Coparative criminology, Vol: 1, London, Rout ledge and kegan paul, 1970.

35 Mayhew, H. and Bineey, J: The criminal prisons of London, london, Oxford Uniersity Press, 1862.

36 Mazur, P, Michael: Economic Growth and Devlopment in Jordan, Boulder, Colorado, westiew press, 1979.

37 Merton, K, Robert, and Nibset Robert, Contemporary Social Problems, third edition, New York, Harcourt Brace Jovanovich, Inc, 1971.

38 Metron, Robert, Social theory and social structure, New York, Free Press, 1967.

39 Okigbo, C. C, Nigerian Students in the United States, Southern Illinois uniersity, Carbonal, 1982.

40 Parsons, Tallcott, Social Structure and Personality, New York, The Free Press, 1964.

41 Pasha, S. Audience orientations and mass M edia Effects, College of Arts Journal, King Saud university, Riyadh, 1983,

42 Prassel. R., Frank: Introduction to Amercian Criminal Justice, New York, harper and row Rublishers, 1975.

43 Quinney, Richard: Criminal justice in America, Boston, little brown, 1974.

44 Schur, M, Edwin" Criminal society, New York, Prentice hall, 1969.

45 Sely, P, sheet and Hyman, J: some reasons why information compaigns fail, New York, Free press, 1974.

46 Sherif, Muzafer and sherif, carolyn, problems of youth, Chicago, Adline, 1965.

47 Smart, R. G, and others, Drug use among non student youth, world health organization offset publications, No. 60, Geneva, 1971.

48 Suchman, the comparatie Method in Social Recearch in rural sociology, Vol, 24, 1960.

49 Sutherland, H. Edwin, and Gressey, R. Donald: Criminology, New York, J. B. Libbincott company, 1974.

50 The new Encyclopaedia Brittania, London, 1982.

51 Todaro, P, Michal: Economics for adveloping world, London, longhan, 1977.

52 United nations social Defence Research institute: Economic crises and crime, publication, No. 15 Rome, May 1976.

53 World Health Organization, Techn, Rep. Ser,407, Section, 32, 1969.

54 World Health Organization, Techn Report, Ser, No. 551, 1974.

55 Zanden, James: Sociology, New York, John wiley and sons printed, 1979.

مصادر ومراجع باللغات الأجنبية الأخرى

1. Ancel, Marc: La Defence sociale Nouvelle, Paris, 1966.

2. Avance de Resuhados Generals del Estudio Sobre Consumo de Droges on Spana, Madrid, Equipe de Investigacion Sociologica, EDiS, 1985

3. Avico, , and others, prevulence of opiate use among young men in Italy, 1980 - 1984, Bulletin on narcotics, united Nation Publication, Vol. 35, No. 3, 1983.

4. Bouhdiba, A. criminalite it changements sociaux in Tunisie, Quelques aspects de la delinquance Juvenile in Tunisie, 1965.

5. Bouhdiba, Abdelwahab, Point de vue la famille Tunisienne, Tunis, R.T.S.S., N. 11, oct, 1976.

6. Degreff, E, introduction A'LA Criminologie, Paris, 1984.

7. Labrus, Alan and Falon, Alan, Planet Drugs, Paris, 1990.

8. Led Rut, R, Cf, sociologie urbaine, Paris, P. U. F, 1979.

9. Le blan c, marc, Larecation sociale ala delinquance Juvenile, Uneanalyse Stigmatique, Revue Acta Criminologica, Les Persses de L'Universite de Montreal, 1972.

10 Murad, J, E. Farmacode pendencia em Minas Gerais, Revisia do Instituito de Medicina Social e de Criminologia de Saopaulo, Vol, V, No. 2, 1982.

11 Pinatel, et, Bouzat: Traite, De droit Pe'nal et de criminologie, Tom 1,2,3 , Paris, 1963.

12 Souad Laroussi Zahar, les dimensions psychosociales de lacriminalite feminine in Tunisie, Tunisie, 1982.

13 Szabo, op: Criminologie, Paris, Montre'al, 1970.

14 To mador, Hassoun, La Famille musulmane en libye et son e'volution, Universite' d' Aix-marseille, These de doctorat de 3 em cycle, 1979.

15 Yamarellos, E, et kellens,G: le Crime et la, Criminologie, Belgique, Marabout Universite, 1970.

الملاحــــق

الملحق رقم (١) : الاستمارة الأولى : تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية عند أفراد العينة الأردنيين .

الملحق رقم (٢) : الاستمارة الثانية : تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

الملحق رقم (٣) : الاستمارة الثالثة : الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية عند أفراد العينة الأردنيين .

الملحق رقم (٤) : الاستمارة الرابعة : الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى .

الملحق رقم (٥) : صور فوتوغرافية توضيحية لأنواع المخدرات والمؤثرات العقلية .

الملحق رقم (٦) : صور توضيحية لبعض أساليب تهريب ووسائل تخفية المخدرات والمؤثرات العقلية .

الملحق رقم (٧) : مراسلات بشأن تسهيل مهمة الباحث في عملية جمع البيانات والمعلومات :

الجامعة التونسية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع

" الاستمارة الأولى "

تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية

« عند أفراد العينة الأردنيين »

رقم الاستمارة : (   )

اسم الباحث :   التاريخ :   /   / ١٩٩٢

اسم المراجع :   التاريخ :   /   / ١٩٩٢

ملاحظـــة

البيانات الواردة في هـذا الاستبيان سرية للغـاية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي ، وذلك في إطـار الإعداد لنيل دكتوراه دولة في علم الاجتماع

أولاً : البيانات الشخصية

(ضع علامة (✓) في المكان المناسب) :

١. الجنسية : (..................)

٢. العمر :

أقل من ١٥ سنة	١٥-٢٠	٢٠-٢٥	٢٥-٣٠	٣٠-٣٥	٣٥-٤٠	٤٠-٤٥	٤٥-٥٠

٥٠-٥٥	٥٥-٦٠	٦٠-٦٥	٦٥-٧٠	٧٠ فما فوق

٣. المستوى التعليمي :

أمي	يقرأ ويكتب	إبتدائي	إعدادي	ثانوي	كلية متوسطة (دبلوم)	جامعي	دراسات عليا

٠٤ الحالة الزواجية :

أعـزب	متزوج	أرمـل	مطلـق

٠٥ عدد أفراد الأسرة :

١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠ فما فوق

٠٦ المهـنـة :

موظف قطاع عـام	موظف قطاع خـاص	تاجـر	مزارع	عامل عادي (تقليدي)	عامل مهني حـرفـي

مهن طبية	مهن الوسط الفني	طالـب	عاطل عن العمل	غيرها / تذكر

ثانياً : البيانات الاجتماعية والاقتصادية

٠٧ مكان الولادة :

مدينة	قرية	مخيم	بادية	خارج البلاد

٠٨ مكان السكن (مكان الإقامة الدائم) :

مدينة	قرية	مخيم	بادية	خارج البلاد

٠٩ نوع الحي الذي تسكنه في المدينة :

حي راقي	حي وسـط	حي شعبي

١٠. السكن

ملـك	إيجـــار	بدون مقابل (مجاناً)

١١. قيمة أجرة السكن الشهرية : (بالدينار الأردني) ★ :

أقل من ٥٠	٥٠–١٠٠	١٠١–١٥٠	١٥١–٢٠٠	أكثر من ٢٠٠

١٢. عدد مرات تغيير مكان السكن :

ولا مرّة	مرة واحدة	مرتـان	ثـلاث مرات	أربـع مرات	خمـس مـرات	ست مرات فما فوق

★ يعادل سعر صرف الدينار الأردني دولار ونصف الدولار الأمريكي .

١٣. هل أنت مهاجر من القرية إلى المدينة ؟

نعم	لا

١٤. هل والدك مهاجر من القرية إلى المدينة ؟

نعم	لا

١٥ الإقامة خارج بلدك الأصلية :

بلاد عربية			بلاد أجنبية				لم أقم خارج البلاد
للعمل	للدراسة	للسياحة	للعمل	للدراسة	للسياحة	للتجارة	

١٦. هل الوالدين على قيد الحياة ؟

الوالدين	نعم	لا
الوالد		
الوالدة		

١٧. إذا كان أحد الوالدين أو كليهما متوفيين ، كم كان عمرك عند الوفاة آنذاك ؟

العمر	أقل من ١٠ سنوات	١٠-٢٠	٢٠-٣٠	٣٠-٤٠	٤٠ - فما فوق
الوالد					
الوالدة					

١٨. المستوى التعليمي للأب :

أمي	يقرأ ويكتب	إبتدائي	إعدادي	ثانوي	كلية متوسطة (دبلوم)	جامعي	دراسات عليا

١٩. المستوى التعليمي للأم :

أمية	تقرأ وتكتب	إبتدائي	إعدادي	ثانوي	كلية متوسطة (دبلوم)	جامعية	دراسات عليا

٢٠. مهنة الأب :

موظف قطاع عام	موظف قطاع خاص	تاجر	مزارع	عامل عادي (تقليدي)	عامل مهني حرفي

يعمل خارج البلاد	متقاعد	عاطل عن العمل	غيرها/ تذكر	الأب متوفي

٢١. مهنة الأم :

ربة بيت	موظفة قطاع عام	موظفة قطاع خاص	عاملة مهنية (حرفية)	غيرها/ تذكر	الأم متوفاة

٢٢. العلاقة الزواجية للوالدين :

يعيشان معاً	منفصلان بالطلاق	منفصلان بالهجر	الأم متوفية

٢٣. العلاقة السلوكية بين الوالدين :

خلاف دائم	خلاف وقتي	خلاف نادر	علاقة تعاون

٢٤. معاملة الأب :

قاسية	لينة	تجمع بين القسوة واللين

٢٥. معاملة الأم :

قاسية	لينة	تجمع بين القسوة واللين

٢٦. قضاء أوقات الفراغ :

في البيت	في الشارع	في السينما	مشاهدة التلفاز	في الأماكن الرياضية	مع الأصدقاء	غيرها/ تذكر

٢٧. أداء الصلاة :

مواظب	غير مواظب	لا أصلي

٢٨. الصوم :

مواظب	غير مواظب	لا أصوم

٢٩. إستثماراتك المالية :

مشروع تجاري	مشروع صناعي	مشروع زراعي	مشروع مصرفي	غيرها/ تذكر	لا يوجد إستثمارات مالية

٣٠. معدل الدخل الشهري (بالدينار الأردني) :

أقل من ٥١	٥١–١٠٠	١٠١–١٥٠	١٥١–٢٠٠	٢٠١–٢٥٠	٢٥١–٣٠٠	٣٠١–٣٥٠

٣٥١–٤٠٠	٤٠١–٤٥٠	٤٥١–٥٠٠	٥٠١–١٠٠٠	١٠٠١–٢٠٠٠

٣١. الوضع المالي للدخل الشهري :

لا يكفي الحاجات الضرورية	يكفي الحاجات الضرورية	يكفي جميع الحاجات الضرورية والثانوية	يزيد عن الحاجة

ثالثاً : بيانات التعاطي والإدمان

٣٢. العمر عند بدء تعاطي المخدر :

أقل من ١٥ سنة	١٥–٢٠	٢٠–٢٥	٢٥–٣٠	٣٠–٣٥	٣٥–٤٠	٤٠–٤٥	٤٥–٥٠	أكثر من ٥٠ سنة

٣٣. كيف عرفت تعاطي المخدر لأول مرة ؟

عن طريق الأسرة	عن طريق الأصدقاء	عن طريق الدراسة	عن طريق رفاق العمل	عن طريق العلاج	عن طريق الوافدين	إشتريته بنفسي	هدية / مجاناً

أثناء وجودي خارج البلاد			
للدراسة	للعمل	للزيارة	غيرها/ تذكر

٣٤. مادة التعاطي لأول مرة :

حشيش	أفيون	هيروين	كوكايين	حبوب منبهة	حبوب مهدئة	غيرها/ تذكر

٣٥. هل جربت تعاطي أكثر من مخدر ؟

نعم	لا

٣٦. إذا كانت الإجابة (نعم) ما هي أنواع المخدرات التي جربتها ؟

حشيش	أفيون	هيروين	كوكايين	حبوب منبهة	حبوب مهدئة	غيرها/ تذكر

٣٧. المواد المخدرة التي أدمنت على تعاطيها ؟

حشيش	أفيون	هيروين	كوكايين	حبوب منبهة	حبوب مهدئة	غيرها/ تذكر

٣٨. منطقة تعاطي المخدر لأول مرة :

في المدينة	في القرية	في المخيم	في البادية	بلاد عربية	بلاد أجنبية	غيرها/ تذكر

٣٩. عدد مرات التعاطي :

مرة واحدة يومياً	مرتين يومياً	ثلاث مرات يومياً	أربع مرات فما فوق يومياً	مرة كل يومين	مرة كل ثلاثة أيام	مرة كل أربعة أيام	مرة كل خمسة أيام

مرة كل ستة أيام	مرة كل أسبوع	حسب توفر المخدر	حسب توفر قيمة شراء المخدر	غيرها/ تذكر

٤٠. وقت التعاطي :

صباحاً	ظهراً	مساءً	ليلاً	عند الحاجة	غيرها/ تذكر

٤١. أنماط التعاطي (طرق التعاطي) :

تدخين	مخلوط مع الدخان	مخلوط مع التنباك	مضغ	استنشاق	حقن بالأبر	غيرها/ تذكر

٤٢. أماكن تعاطي المواد المخدرة :

المقاهي	المطاعم والفنادق	الاستراحات وأماكن الاستجمام	الحانات	في أماكن منزوية	في أماكن مهيأة للتعاطي

في العيادات	في المستشفيات	في منازل الأصدقاء	في منازل المروجين	منفرداً في المنزل	غيرها/ تذكر

٤٣. مدة تعاطي المخدرات :

أقل من سنة	٢ – ٣	٣ – ٤	٤ – ٥	٥ – ٦	٦ – ٧	٧ فما فوق

٤٤. أسباب تعاطي المخدر مرتبة رقمياً حسب أولويتها وأهميتها :

تفكك الأسرة	ظروف إقتصادية	مجاراة الأصدقاء	أسباب مرضية	أسباب صحية	مضاد للقلق	الهروب من المشاكل	بحثاً عن المتعة

أسباب جنسية	بسبب التأثر بمشاهدة أفلام المخدرات	بسبب قصور التوعية الإعلامية من مضار المخدرات	التهور والطيش	التجربة وحب الاستطلاع بدافع المغامرة

العمل في تجارة المخدرات	بسبب إغراءات تجار المخدرات	سهولة الحصول على المخدر من أصحاب المهن الطبية	للمساعدة على استذكار الدروس	أثناء لعب الرياضة

تم دسّها بالطعام أو الشراب للإنتقام	الإقامة خارج البلاد	عن طريق الاختلاط بوافدين جدد	أثناء تعاطي العلاج	مشاكل بالعمل	غيرها/ تذكر

٤٥. الاشتراك في التعاطي :

إشتراك مع نساء	مع أشخاص			منفرداً لوحدي	غيرها/ تذكر
	مواطنين من جنسية بلدي	عرب	أجانب		

٤٦. عدد الشركاء في التعاطي :

لا أحد	١	٢	٣	٤	٥	٦ فما فوق

٤٧. صلة العلاقة مع الشركاء في التعاطي :

أب	أم	أخ	أخت	عم	خال	إبن	زوجة	أقارب	جيران

رفاق العمل	رفاق السوء	مقيمين خارج البلاد	وافدين داخل البلاد	غيرها/ تذكر

٤٨. مصادر الحصول على المخدر :

من الزراعة	من التهريب	من المروجين	من المدمنين	من العاملين في المستشفيات

من العاملين في الصيدليات	من عيادات الأطباء الخاصة	من الوافدين الجدد	غيرها / تذكر

٤٩. مكان الحصول على المخدر :

محل تجاري	منزل في الخـلاء	أماكن عامة	مكان العمل	مزراع المخدرات	غيرها/ تذكر

٥٠. مصدر شراء المخدر :

مجاناً من الأصدقاء	من دخلي الخـاص	من الأسرة	من الأقارب	من العمـل بالاتجار بالمخدرات	غيرها/ تذكر

٥١. الانقطاع عن التعاطي ؟

انقطعت ولم أعد	انقطعت وعدت	لم أنقـطع

٥٢. إذا كنت قد إنقطعت عن تعاطي المخدر ، فما هي مدة الانقطاع ؟

أقل من شهر	شهر	شهران	ثلاثة شهور	أربعة شهور	خمسة شهور	ستة شهور إلى سنة	سنتان	ثلاث سنوات	أربع سنوات	أكثر من خمس سنوات

٥٣. أسباب الانقطاع عن التعاطي (مرتبة رقمياً حسب أولويتها وأهميتها؟) .

بسبب وجودي في السجن	بسبب عدم توفر المخدر	بسبب عدم توفر ثمن المخدر	بسبب المرض	بسبب العلاج	بسبب التوعية من مضار المخدرات	غيرها/ تذكر

٥٤. أسباب العودة إلى التعاطي :

ضعف الإرادة	مجاملة الأصدقاء	الملل والضيق	مشاكل مادية	مشاكل أسرية	مشاكل في العمل	مشاكل صحية	غيرها/ تذكر

٥٥. هل تقدمت للعلاج :

نعم	لا

٥٦. نوع العلاج :

طبي	نفسي	ترويحي	ديني	غيره/ يذكر

٥٧. مكان تلقي العلاج :

مركز العلاج المتخصص	مستشفيات حكومية	مستشفيات خاصة	عيادات صحية حكومية	عيادات نفسية خاصة	داخل السجن	خارج البلاد	لم أتلقى العلاج

٥٨. الإقبال على العلاج :

من تلقاء نفسي	بناء على نصيحة الطبيب	بناء على نصيحة الأهل	بناء على نصيحة الأصدقاء	بناء على نصيحة زملاء العمل	تحويل الجهات الرسمية

٥٩. نتيجة العلاج :

شفيت تماماً	تحسنت كثيراً	تحسن تدريجي	تحسن طفيف	لا يوجد تحسن	حالة انتكاس

٦٠. ما قيمة المبالغ التي تنفقها على المخدرات شهرياً : (بالدينار الأردني) :

أقل من ٥٠	٥١-١٠٠	١٠١-١٥٠	١٥١-٢٠٠	٢٠١-٢٥٠	٢٥١-٣٠٠	أكثر من ٣٠٠

٦١. مدى كفاية الدخل لشراء المخدر :

يكفي	لا يكفي

٦٢. هل يتم القيام ببعض الأعمال التالية لشراء المخدر ؟

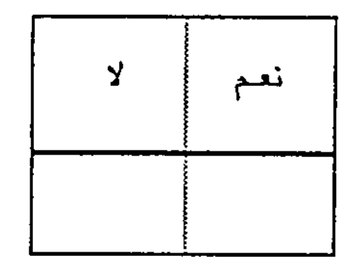
الرشوة	السرقة	الاحتيال	الاختلاس	التزوير	القتل	السطو الجنائي

ترويج المخدرات	بيع ممتلكات الأسرة	غيرها/ تذكر	لم يتم القيام بأي من الأعمال المذكورة

٦٣. هل تتعاطى المسكرات ؟

نعم	لا

٦٤. هل تستنشق المذيبات الطيارة ؟



نعم	لا

٦٥. إذا كانت الإجابة (نعم) فما هي المذيبات الطيارة التي تقوم باستنشاقها ؟

غـراء (آجو)	سبيرتـو	بنـزيـن	غيرها / تذكر

٦٦. الأمراض التي تعاني منها :

أمراض جسمية								
سكري	ضغط الدم	قلب	التهاب الكبد	تقيح الجلد	تسمم الدم	التهاب الأمعاء	ضعف جنسي	غيرها/ تذكر

أمراض نفسية	أمراض عصبية	عاهة جسدية	لا أعاني من أية أمراض

٦٧. هل كنت تعرف أن تعاطي المخدرات يسبب مرض قصور المناعة المكتسبة (الإيدز) .

نعم	لا

٦٨. تقديم الرعاية اللاحقة وإعادة الإدماج في المجتمع :

من قبل الأجهزة الصحية	من قبل أجهزة الرعاية الاجتماعية	من قبل أجهزة المكافحة	من قبل الجمعيات الخيرية	لم تقدم رعاية لاحقة

٦٩. ما هو شعورك تجاه وضعك الحالي لتعاطيك المخدرات ؟

النـدم	القلـق	الخـوف	الخـجل	الرضا والارتياح	غيرها/ تذكر

٧٠. ما هي برأيك نظرة المجتمع لمتعاطي المخدرات ؟

مجرم يستحق العقاب	إنسـان ساقـط اجتماعياً	إنسان يجب تجنبه	مريض يجـب معالجته	مثـير للعطف والشفقة	إنسان شاذ يمكن أن يتـوب	غيرها/ تذكر

الجامعة التونسية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع

" الاستمارة الثانية "

تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية

« عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى »

رقم الاستمارة : (   )

اسم الباحث :   التاريخ : / / ١٩٩٢

اسم المراجع :   التاريخ : / /١٩٩٢

ملاحظــة

البيانات الواردة في هـذا الاستبيان سريـة للغـاية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي ، وذلك في إطـار الإعـداد لنيل دكتـوراه دولة في علم الاجتماع

أولاً : البيانات الشخصية

(ضع علامة (✓) في المكان المناسب) :

١. الجنسية : (....................)

٢. العمر :

أقل من ١٥ سنة	١٥-٢٠	٢٠-٢٥	٢٥-٣٠	٣٠-٣٥	٣٥-٤٠	٤٠-٤٥	٤٥-٥٠

٥٠-٥٥	٥٥-٦٠	٦٠-٦٥	٦٥-٧٠	٧٠ فما فوق

٣. المستوى التعليمي :

أمي	يقرأ ويكتب	إبتدائي	إعدادي	ثانوي	كلية متوسطة (دبلوم)	جامعي	دراسات عليا

٤. الحالة الزواجية :

أعزب	متزوج	أرمل	مطلق

٥. عدد أفراد الأسرة :

١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠ فما فوق

٦. المهنة :

موظف قطاع عام	موظف قطاع خاص	تاجر	مزارع	عامل عادي (تقليدي)	عامل مهني حرفي

مهن طبية	مهن الوسط الفني	طالب	عاطل عن العمل	غيرها / تذكر

ثانياً : البيانات الاجتماعية والاقتصادية

٠٧ مكان الولادة :

مدينة	قرية	مخيم	بادية	خارج البلاد

٠٨ مكان السكن (مكان الإقامة الدائم) :

مدينة	قرية	مخيم	بادية	خارج البلاد

٠٩ نوع الحي الذي تسكنه في المدينة :

حي راقي	حي وسط	حي شعبي

١٠. السكن

ملك	إيجار	بدون مقابل (مجاناً)

١١. قيمة أجرة السكن الشهرية : (بالدينار الأردني) * :

أقل من ٥٠	٥٠-١٠٠	١٠١-١٥٠	١٥١-٢٠٠	أكثر من ٢٠٠

١٢. عدد مرات تغيير مكان السكن :

ولا مرّة	مرة واحدة	مرتان	ثلاث مرات	أربع مرات	خمس مرات	ست مرات فما فوق

* يعادل سعر صرف الدينار الأردني دولار ونصف الدولار الأمريكي .

١٣. هل أنت مهاجر من القرية إلى المدينة ؟

نعم	لا

١٤. هل والدك مهاجر من القرية إلى المدينة ؟

نعم	لا

١٥ الإقامة خارج بلدك الأصلية :

بلاد عربية			بلاد أجنبية				لم أقم خارج البلاد
للعمل	للدراسة	للسياحة	للعمل	للدراسة	للسياحة	للتجارة	

١٦. هل الوالدين على قيد الحياة ؟

الوالدين	نعم	لا
الوالد		
الوالدة		

١٧. إذا كان أحد الوالدين أو كليهما متوفيين ، كم كان عمرك عند الوفاة آنذاك ؟

العمر	أقل من ١٠ سنوات	١٠-٢٠	٢٠-٣٠	٣٠-٤٠	٤٠ - فما فوق
الوالد					
الوالدة					

١٨. المستوى التعليمي للأب :

أمي	يقرأ ويكتب	إبتدائي	إعدادي	ثانوي	كلية متوسطة (دبلوم)	جامعي	دراسات عليا

١٩. المستوى التعليمي للأم :

أمية	تقرأ وتكتب	إبتدائي	إعدادي	ثانوي	كلية متوسطة (دبلوم)	جامعية	دراسات عليا

٢٠. مهنة الأب :

موظف قطاع عـام	موظف قطاع خـاص	تاجـر	مزارع	عامل عادي (تقليدي)	عامل مهني حـرفـي

يعمل خارج البـلاد	متـقاعد	عاطل عن العمـل	غيرها/ تذكر	الأب متوفي

٢١. مهنة الأم :

ربة بيت	موظفة قطاع عـام	موظفة قطاع خـاص	عاملة مهنية (حرفية)	غيرها/ تذكر	الأم متوفاة

٢٢. العلاقة الزواجية للوالدين :

يعيشان معاً	منفصلان بالطلاق	منفصلان بالهجر	الأم متوفية

٢٣. العلاقة السلوكية بين الوالدين :

خلاف دائم	خلاف وقتي	خلاف نادر	علاقة تعاون

٢٤. معاملة الأب :

قاسية	لينة	تجمع بين القسوة واللين

٢٥. معاملة الأم :

قاسية	لينة	تجمع بين القسوة واللين

٢٦. قضاء أوقات الفراغ :

في البيت	في الشارع	في السينما	مشاهدة التلفاز	في الأماكن الرياضية	مع الأصدقاء	غيرها/ تذكر

٢٧. أداء الصلاة :

مواظب	غير مواظب	لا أصلي

٢٨. الصوم :

مواظب	غير مواظب	لا أصوم

٢٩. إستثماراتك المالية :

مشروع تجاري	مشروع صناعي	مشروع زراعي	مشروع مصرفي	غيرها/ تذكر	لا يوجد إستثمارات مالية

٣٠. معدل الدخل الشهري (بالدينار الأردني) :

أقل من ٥١	٥١-١٠٠	١٠١-١٥٠	١٥١-٢٠٠	٢٠١-٢٥٠	٢٥١-٣٠٠	٣٠١-٣٥٠

٣٥١-٤٠٠	٤٠١-٤٥٠	٤٥١-٥٠٠	٥٠١-١٠٠٠	١٠٠١-٢٠٠٠

٣١. الوضع المالي للدخل الشهري :

لا يكفي الحاجات الضرورية	يكفي الحاجات الضرورية	يكفي جميع الحاجات الضرورية والثانوية	يزيد عن الحاجة

ثالثاً : بيانات التعاطي والإدمان

٣٢. العمر عند بدء تعاطي المخدر :

أقل من ١٥ سنة	١٥–٢٠	٢٠–٢٥	٢٥–٣٠	٣٠–٣٥	٣٥–٤٠	٤٠–٤٥	٤٥–٥٠	أكثر من ٥٠ سنة

٣٣. كيف عرفت تعاطي المخدر لأول مرة ؟

عن طريق الأسرة	عن طريق الأصدقاء	عن طريق الدراسة	عن طريق رفاق العمل	عن طريق العلاج	عن طريق الوافدين	إشتريته بنفسي	هدية / مجاناً

أثناء وجودي خارج البلاد			
للدراسة	للعمل	للزيارة	غيرها/ تذكر

٣٤. مادة التعاطي لأول مرة :

حشيش	أفيون	هيروين	كوكايين	حبوب منبهة	حبوب مهدئة	غيرها/ تذكر

٣٥. هل جربت تعاطي أكثر من مخدر ؟

نعم	لا

٣٦. إذا كانت الإجابة (نعم) ما هي أنواع المخدرات التي جربتها ؟

حشيش	أفيون	هيروين	كوكايين	حبوب منبهة	حبوب مهدئة	غيرها/ تذكر

٣٧. المواد المخدرة التي أدمنت على تعاطيها ؟

حشيش	أفيون	هيروين	كوكايين	حبوب منبهة	حبوب مهدئة	غيرها/ تذكر

٣٨. منطقة تعاطي المخدر لأول مرة :

في المدينة	في القرية	في المخيم	في البادية	بلاد عربية	بلاد أجنبية	غيرها/ تذكر

٣٩. عدد مرات التعاطي :

مرة واحدة يومياً	مرتين يومياً	ثلاث مرات يومياً	أربع مرات فما فوق يومياً	مرة كل يومين	مرة كل ثلاثة أيام	مرة كل أربعة أيام	مرة كل خمسة أيام

مرة كل ستة أيام	مرة كل أسبوع	حسب توفر المخدر	حسب توفر قيمة شراء المخدر	غيرها/ تذكر

٤٠. وقت التعاطي :

صباحاً	ظهراً	مساءً	ليلاً	عند الحاجة	غيرها/ تذكر

٤١. أنماط التعاطي (طرق التعاطي) :

تدخين	مخلوط مع الدخان	مخلوط مع التنباك	مضغ	استنشاق	حقن بالأبر	غيرها/ تذكر

٤٢. أماكن تعاطي المواد المخدرة :

المقاهي	المطاعم والفنادق	الاستراحات وأماكن الاستجمام	الحانات	في أماكن منزوية	في أماكن مهيأة للتعاطي

في العيادات	في المستشفيات	في منازل الأصدقاء	في منازل المروجين	منفرداً في المنزل	غيرها/ تذكر

٤٣. مدة تعاطي المخدرات :

أقل من سنة	٢ – ٣	٣ – ٤	٤ – ٥	٥ – ٦	٦ – ٧	٧ فما فوق

٤٤. أسباب تعاطي المخدر مرتبة رقمياً حسب أولويتها وأهميتها :

تفكك الأسرة	ظروف إقتصادية	مجاراة الأصدقاء	أسباب مرضية	أسباب صحية	مضاد للقلق	الهروب من المشاكل	بحثاً عن المتعة

أسباب جنسية	بسبب التأثر بمشاهدة أفلام المخدرات	بسبب قصور التوعية الإعلامية من مضار المخدرات	التهور والطيش	التجربة وحب الاستطلاع بدافع المغامرة

العمل في تجارة المخدرات	بسبب إغراءات تجار المخدرات	سهولة الحصول على المخدر من أصحاب المهن الطبية	للمساعدة على استذكار الدروس	أثناء لعب الرياضة

تم دسّها بالطعام أو الشراب للإنتقام	الإقامة خارج البلاد	عن طريق الاختلاط بوافدين جدد	أثناء تعاطي العلاج	مشاكل بالعمل	غيرها/ تذكر

٤٥. الاشتراك في التعاطي :

إشتراك مع نساء	مع أشخاص			منفرداً لوحدي	غيرها/ تذكر
	مواطنين من جنسية بلدي	عرب	أجانب		

٤٦. عدد الشركاء في التعاطي :

لا أحد	١	٢	٣	٤	٥	٦ فما فوق

٤٧. صلة العلاقة مع الشركاء في التعاطي :

أب	أم	أخ	أخت	عم	خال	إبن	زوجة	أقارب	جيران

رفاق العمل	رفاق السوء	مقيمين خارج البلاد	وافدين داخل البلاد	غيرها/ تذكر

٤٨. مصادر الحصول على المخدر :

من الزراعة	من التهريب	من المروجين	من المدمنين	من العاملين في المستشفيات

من العاملين في الصيدليات	من عيادات الأطباء الخاصة	من الوافدين الجدد	غيرها / تذكر

٤٩. مكان الحصول على المخدر :

محل تجاري	منزل في الخـلاء	أماكن عامة	مكان العمل	مزراع المخدرات	غيرها/ تذكر

٥٠. مصدر شراء المخدر :

مجاناً من الأصدقاء	من دخلي الخاص	من الأسرة	من الأقارب	من العمل بالاتجار بالمخدرات	غيرها/ تذكر

٥١. الانقطاع عن التعاطي ؟

انقطعت ولم أعد	انقطعت وعدت	لم أنقطع

٥٢. إذا كنت قد إنقطعت عن تعاطي المخدر ، فما هي مدة الانقطاع ؟

أقل من شهر	شهر	شهران	ثلاثة شهور	أربعة شهور	خمسة شهور	ستة شهور إلى سنة	سنتان	ثلاث سنوات	أربع سنوات	أكثر من خمس سنوات

٥٣. أسباب الانقطاع عن التعاطي (مرتبة رقمياً حسب أولويتها وأهميتها؟) .

بسبب وجودي في السجن	بسبب عدم توفر المخدر	بسبب عدم توفر ثمن المخدر	بسبب المرض	بسبب العلاج	بسبب التوعية من مضار المخدرات	غيرها/ تذكر

٥٤. أسباب العودة إلى التعاطي :

ضعف الإرادة	مجاملة الأصدقاء	الملل والضيق	مشاكل مادية	مشاكل أسرية	مشاكل في العمل	مشاكل صحية	غيرها/ تذكر

٥٥. هل تقدمت للعلاج :

نعم	لا

٥٦. نوع العلاج :

طبي	نفسي	ترويحي	ديني	غيره/ يذكر

٥٧. مكان تلقي العلاج :

مركز العلاج المتخصص	مستشفيات حكومية	مستشفيات خاصة	عيادات صحية حكومية	عيادات نفسية خاصة	داخل السجن	خارج البلاد	لم أتلقى العلاج

٥٨. الإقبال على العلاج :

من تلقاء نفسي	بناء على نصيحة الطبيب	بناء على نصيحة الأهل	بناء على نصيحة الأصدقاء	بناء على نصيحة زملاء العمل	تحويل الجهات الرسمية

٥٩. نتيجة العلاج :

شفيت تماماً	تحسنت كثيراً	تحسن تدريجي	تحسن طفيف	لا يوجد تحسن	حالة انتكاس

٦٠. ما قيمة المبالغ التي تنفقها على المخدرات شهرياً : (بالدينار الأردني) :

أقل من ٥٠	٥١-١٠٠	١٠١-١٥٠	١٥١-٢٠٠	٢٠١-٢٥٠	٢٥١-٣٠٠	أكثر من ٣٠٠

٦١. مدى كفاية الدخل لشراء المخدر :

يكفي	لا يكفي

٦٢. هل يتم القيام ببعض الأعمال التالية لشراء المخدر ؟

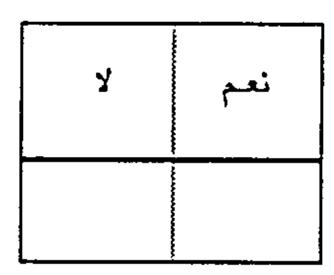
الرشوة	السرقة	الاحتيال	الاختلاس	التزوير	القتل	السطو الجنائي

ترويج المخدرات	بيع ممتلكات الأسرة	غيرها/ تذكر	لم يتم القيام بأي من الأعمال المذكورة

٦٣. هل تتعاطى المسكرات ؟

نعم	لا

٦٤. هل تستنشق المذيبات الطيارة ؟



نعم	لا

٦٥. إذا كانت الإجابة (نعم) فما هي المذيبات الطيارة التي تقوم باستنشاقها ؟

غراء (آجو)	سبيرتو	بنزين	غيرها / تذكر

٦٦. الأمراض التي تعاني منها :

أمــراض جــســمــيــة								
سكري	ضغط الدم	قلب	التهاب الكبد	تقيح الجلد	تسمم الدم	التهاب الأمعاء	ضعف جنسي	غيرها/ تذكر

أمراض نفسية	أمراض عصبية	عاهة جسدية	لا أعاني من أية أمراض

٦٧. هل كنت تعرف أن تعاطي المخدرات يسبب مرض قصور المناعة المكتسبة (الإيدز) .

نعم	لا

٦٨. تقديم الرعاية اللاحقة وإعادة الإدماج في المجتمع :

من قبل الأجهزة الصحية	من قبل أجهزة الرعاية الاجتماعية	من قبل أجهزة المكافحة	من قبل الجمعيات الخيرية	لم تقدم رعاية لاحقة

٦٩. ما هو شعورك تجاه وضعك الحالي لتعاطيك المخدرات ؟

الندم	القلق	الخوف	الخجل	الرضا والارتياح	غيرها/ تذكر

٧٠. ما هي برأيك نظرة المجتمع لمتعاطي المخدرات ؟

مجرم يستحق العقاب	إنسان ساقط اجتماعياً	إنسان يجب تجنبه	مريض يجب معالجته	مثير للعطف والشفقة	إنسان شاذ يمكن أن يتوب	غيرها/ تذكر

٧١. الإقامة في الأردن :

غير مقيم (مرور)	إقامة دائمة	إقامة مؤقتة	إقامة متقطعة	مقيم لوحدي	مقيم مع أسرتي	غيرها/ تذكر

٧٢. سبب الإقامة :

للعمل	للتجارة	للسياحة	للدراسة	للزيارة	غيرها/ تذكر

٧٣. مدة الإقامة :

أقل من سنة	١ – ٢	٢ – ٣	٣ – ٤	٤ – ٥	٥ – ٦	٦ سنوات فما فوق

٧٤. الإقامة في بلاد أخرى غير الأردن :

بلاد عربية	بلاد أجنبية	لا يوجد إقامة

٧٥. سبب الإقامة في بلاد أخرى غير الأردن .

للعمل	للتجارة	للسياحة	للدراسة	للزيارة	غيرها/ تذكر

الجامعة التونسية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع

" الاستمارة الثالثة "

الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية

« عند أفراد العينة الأردنيين »

رقم الاستمارة : (   )

اسم الباحث :   التاريخ :   /   / ١٩٩٢
اسم المراجع :   التاريخ :   /   / ١٩٩٢

ملاحظــة

البيانات الواردة في هذا الاستبيان سرية للغاية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي ، وذلك في إطار الإعداد لنيل دكتوراه دولة في علم الاجتماع

أولاً : البيانات الشخصية

(ضع علامة (✓) في المكان المناسب) :

١. الجنسية : (..................)

٢. العمر :

أقل من ١٥ سنة	١٥–٢٠	٢٠–٢٥	٢٥–٣٠	٣٠–٣٥	٣٥–٤٠	٤٠–٤٥	٤٥–٥٠

٥٠–٥٥	٥٥–٦٠	٦٠–٦٥	٦٥–٧٠	٧٠ فما فوق

٣. المستوى التعليمي :

أمي	يقرأ ويكتب	إبتدائي	إعدادي	ثانوي	كلية متوسطة (دبلوم)	جامعي	دراسات عليا

٤. الحالة الزواجية :

أعـزب	متزوج	أرمـل	مطلـق

٥. عدد أفراد الأسرة :

١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠ فما فوق

٦. المهـنـة :

موظف قطاع عـام	موظف قطاع خـاص	تاجـر	مزارع	عامل عادي (تقليدي)	عامل مهني حـرفـي

مهن طبية	مهن الوسط الفني	طالـب	عاطل عن العمل	غيرها / تذكر

ثانياً : البيانات الاجتماعية والاقتصادية

٧. مكان الولادة :

مدينة	قرية	مخيم	بادية	خارج البلاد

٨. مكان السكن (مكان الإقامة الدائم) :

مدينة	قرية	مخيم	بادية	خارج البلاد

٩. نوع الحي الذي تسكنه في المدينة :

حي راقي	حي وسط	حي شعبي

١٠. السكن

ملــك	إيجـــار	بدون مقابل (مجاناً)

١١. قيمة أجرة السكن الشهرية : (بالدينار الأردني) ★ :

أقل من ٥٠	٥٠-١٠٠	١٠١-١٥٠	١٥١-٢٠٠	أكثر من ٢٠٠

١٢. عدد مرات تغيير مكان السكن :

ولا مرّة	مرة واحدة	مرتـان	ثـلاث مرات	أربـع مرات	خمس مـرات	ست مرات فما فوق

★ يعادل سعر صرف الدينار الأردني دولار ونصف الدولار الأمريكي .

١٣. هل أنت مهاجر من القرية إلى المدينة ؟

نعم	لا

١٤. هل والدك مهاجر من القرية إلى المدينة ؟

نعم	لا

١٥ الإقامة خارج بلدك الأصلية :

بلاد عربية			بلاد أجنبية				لم أقم خارج البلاد
للعمل	للدراسة	للسياحة	للعمل	للدراسة	للسياحة	للتجارة	

١٦. هل الوالدين على قيد الحياة ؟

الوالدين	نعم	لا
الوالد		
الوالدة		

١٧. إذا كان أحد الوالدين أو كليهما متوفيين ، كم كان عمرك عند الوفاة آنذاك ؟

العمر	أقل من ١٠ سنوات	١٠-٢٠	٢٠-٣٠	٣٠-٤٠	٤٠ - فما فوق
الوالد					
الوالدة					

١٨. المستوى التعليمي للأب :

أمي	يقرأ ويكتب	إبتدائي	إعدادي	ثانوي	كلية متوسطة (دبلوم)	جامعي	دراسات عليا

١٩. المستوى التعليمي للأم :

أمية	تقرأ وتكتب	إبتدائي	إعدادي	ثانوي	كلية متوسطة (دبلوم)	جامعية	دراسات عليا

٢٠. مهنة الأب :

موظف قطاع عـام	موظف قطاع خـاص	تاجـر	مزارع	عامل عادي (تقليدي)	عامل مهني حـرفـي

يعمل خارج البـلاد	متقاعد	عاطل عن العمل	غيرها/ تذكر	الأب متوفي

٢١. مهنة الأم :

ربـة بيت	موظفة قطاع عـام	موظفة قطاع خـاص	عاملة مهنية (حرفية)	غيرها/ تذكر	الأم متوفاة

٢٢. العلاقة الزواجية للوالدين :

يعيشان معاً	منفصلان بالطلاق	منفصلان بالهجر	الأم متوفية

٢٣. العلاقة السلوكية بين الوالدين :

خلاف دائم	خلاف وقتي	خلاف نادر	علاقة تعاون

٢٤. معاملة الأب :

قاسية	لينة	تجمع بين القسوة واللين

٢٥. معاملة الأم :

قاسية	لينة	تجمع بين القسوة واللين

٢٦. قضاء أوقات الفراغ :

في البيت	في الشارع	في السينما	مشاهدة التلفاز	في الأماكن الرياضية	مع الأصدقاء	غيرها/ تذكر

٢٧. أداء الصلاة :

مواظب	غير مواظب	لا أصلي

٢٨. الصوم :

مواظب	غير مواظب	لا أصوم

٢٩. إستثماراتك المالية :

مشروع تجاري	مشروع صناعي	مشروع زراعي	مشروع مصرفي	غيرها/ تذكر	لا يوجد إستثمارات مالية

٢٦. قضاء أوقات الفراغ :

في البيت	في الشارع	في السينما	مشاهدة التلفاز	في الأماكن الرياضية	مع الأصدقاء	غيرها/ تذكر

٢٧. أداء الصلاة :

مواظب	غير مواظب	لا أصلي

٢٨. الصوم :

مواظب	غير مواظب	لا أصوم

٢٩. إستثماراتك المالية :

مشروع تجاري	مشروع صناعي	مشروع زراعي	مشروع مصرفي	غيرها/ تذكر	لا يوجد إستثمارات مالية

٣٠. معدل الدخل الشهري (بالدينار الأردني) :

أقل من ٥١	٥١-١٠٠	١٠١-١٥٠	١٥١-٢٠٠	٢٠١-٢٥٠	٢٥١-٣٠٠	٣٠١-٣٥٠

٣٥١-٤٠٠	٤٠١-٤٥٠	٤٥١-٥٠٠	٥٠١-١٠٠٠	١٠٠١-٢٠٠٠

٣١. الوضع المالي للدخل الشهري :

لا يكفي الحاجات الضرورية	يكفي الحاجات الضرورية	يكفي جميع الحاجات الضرورية والثانوية	يزيد عن الحاجة

ثالثاً : البيانات الجرمية

٣٢. نوع الجريمة :

زراعة	تصنيع	اتجار	تهريب	نقل	تمويل	ترويج	حيازة

التصرف بالمواد المخدرة بغير الأغراض المصرح بها	تعاطي	تهيئة مكان للتعاطي	غيرها/ تذكر

٣٣. دوافع ارتكاب الجريمة (مرتبة رقمياً حسب أولويتها وأهميتها) :

الفقر	زيادة الدخل	زيادة الثروة	إغراءات تجار المخدرات	تعويض خسارة في صفقة سابقة	دافع المغامرة	اللذة	تفكك الأسرة	السيطرة والنفوذ

عدم الرضا	التهور والطيش	الاختلاط بالوافدين	الأقارب	رفاق السوء	تشجيع خارجي	الهروب من المشاكل	بسبب تعاطي المخدرات	غيرها/ تذكر

٣٤. منطقة ارتكاب الجريمة في الأردن :

مدينة	قرية	مخيم	بادية	خارج البلاد

٣٥. تاريخ ارتكاب الجريمة :

قبل عام ١٩٧٦	١٩٧٦-١٩٨٠	١٩٨١-١٩٨٥	١٩٨٦-١٩٩٠	بعد عام ١٩٩٠

٣٦. مدة الحكم بالسنوات :

أقل من سنة	١ - ٢	٣ - ٤	٥ - ٦	٧ - ٨	٩ - ١٠	١١-١٢	١٣-١٤

١٥-١٦	١٧-١٨	١٩-٢٠	مؤبد	إعدام

٣٧. هل أوكلت محام للدفاع عن قضيتك ؟

نعم	لا

٣٨. إذا لم توكل محام للدفاع عن قضيتك فما هو السبب ؟

عدم اهتمام	الاعتقاد بعدم الجدوى	عدم توفر قيمة أتعاب المحاماة

٣٩. الاشتراك الجرمي :

إشتراك مع قاصرين	استخدام قاصرين	إشتراك مع نساء	إستخدام نساء	شريك مع أشخاص		
				مواطنين	عرب	أجانب

تعاون مع أشخاص			لا يوجد إشتراك او تعاون أو استخدام مع الفئات المذكورة
مواطنين	عرب	أجانب	

٤٠. عدد الشركاء في ارتكاب الجريمة :

لا أحد	١	٢	٣	٤	٥	٦ فما فوق

٤١. صلة العلاقة مع الشركاء في ارتكاب الجريمة :

أب	أم	أخ	أخت	عم	خال	إبن	زوجة	أقارب	جيران

رفاق العمل	رفاق السوء	مقيمين خارج البلاد	وافدين داخل البلاد	غيرها/ تذكر

٤٢. صفة المشاركة :

زراعة	تصنيع	اتجار	تهريب	نقل	تمويل	ترويج	حيازة	تعاطي	غيرها/تذكر

٤٣. صلة العلاقة بالأشخاص الذين أثّروا عليك في ارتكاب الجريمة الحالية :

أب	أم	أخ	أخت	عم	خال	إبن	زوجة	أقارب	جيران

رفاق العمل	رفاق السوء	وافدين	تجار مخدرات	من خارج البلاد	غيرها/ تذكر	لم يؤثر أحد

٤٤. عدد الجرائم السابقة التي تم ارتكابها قبل الجريمة الحالية :

لا يوجد	١	٢	٣	٤	٥	٦ فما فوق

٤٥. نوع (نمط) الجرائم التي سبق ارتكابها :

أ - (جرائم المخدرات)										
زراعة	تصنيع	اتجار	تهريب	نقل	تمويل	ترويج	حيازة	تعاطي	غيرها/تذكر	

ب - (جرائم أخرى)									
سلامة عامة	قتل	سرقة	اختلاس	تزوير	تزييف نقد	رشوة	نصب واحتيال	شيك بدون رصيد	هتك عرض

ب - (جرائم أخرى)								
لواط	زنا	تهريب جمركي	تهريب أسلحة	إخلال بالأمن	فرار من الخدمة	إيذاء جسماني	حوادث سير	غيرها/تذكر

٤٦. هل دوافع ارتكاب الجريمة الحالية هي نفس دوافع ارتكاب الجرائم السابقة ؟

نعم	لا

٤٧. جرائم الأب :

لا يوجد	سلامة عامة	مخدرات	قتل	سرقة	اختلاس	تزوير	تزييف	رشوة	نصب واحتيال

شيك بدون رصيد	هتك عرض	لواط	زنا	تهريب جمركي	إخلال بالأمن	فرار من الخدمة	إيذاء جسماني	غيرها/ تذكر

الجامعة التونسية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع

" الاستمارة الرابعة "

الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية

« عند أفراد عينة الجنسيات الأخرى »

رقم الاستمارة : (   )

اسم الباحث : التاريخ : / / ١٩٩٢

اسم المراجع : التاريخ : / / ١٩٩٢

ملاحظــة

البيانات الواردة في هذا الاستبيان سرية للغاية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي ، وذلك في إطار الإعداد لنيل دكتوراه دولة في علم الاجتماع

أولاً : البيانات الشخصية

(ضع علامة (✓) في المكان المناسب) :

١. الجنسية : (....................)

٢. العمر :

أقل من ١٥ سنة	١٥-٢٠	٢٠-٢٥	٢٥-٣٠	٣٠-٣٥	٣٥-٤٠	٤٠-٤٥	٤٥-٥٠

٥٠-٥٥	٥٥-٦٠	٦٠-٦٥	٦٥-٧٠	٧٠ فما فوق

٣. المستوى التعليمي :

أمي	يقرأ ويكتب	إبتدائي	إعدادي	ثانوي	كلية متوسطة (دبلوم)	جامعي	دراسات عليا

٤. الحالة الزواجية :

أعـزب	متزوج	أرمـل	مطلـق

٥. عدد أفراد الأسرة :

١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠ فما فوق

٦. المهـنة :

موظف قطاع عـام	موظف قطاع خـاص	تاجـر	مزارع	عامل عادي (تقـليدي)	عامل مهني حـرفـي

مهن طبية	مهن الوسط الفني	طالـب	عاطل عن العمل	غيرها / تذكر

ثانياً : البيانات الاجتماعية والاقتصادية

٠٧ مكان الولادة :

مدينة	قرية	مخيم	بادية	خارج البلاد

٠٨ مكان السكن (مكان الإقامة الدائم) :

مدينة	قرية	مخيم	بادية	خارج البلاد

٠٩ نوع الحي الذي تسكنه في المدينة :

حي راقي	حي وسط	حي شعبي

١٠. السكن

ملـك	إيجـــار	بدون مقابل (مجاناً)

١١. قيمة أجرة السكن الشهرية : (بالدينار الأردني) ★ :

أقل من ٥٠	٥٠–١٠٠	١٠١–١٥٠	١٥١–٢٠٠	أكثر من ٢٠٠

١٢. عدد مرات تغيير مكان السكن :

ولا مرّة	مرة واحدة	مرتـان	ثـلاث مرات	أربـع مرات	خمس مـرات	ست مرات فما فوق

★ يعادل سعر صرف الدينار الأردني دولار ونصف الدولار الأمريكي .

١٣. هل أنت مهاجر من القرية إلى المدينة ؟

نعم	لا

١٤. هل والدك مهاجر من القرية إلى المدينة ؟

نعم	لا

١٥ الإقامة خارج بلدك الأصلية :

بلاد عربية			بلاد أجنبية				لم أقم خارج البلاد
للعمل	للدراسة	للسياحة	للعمل	للدراسة	للسياحة	للتجارة	

١٦. هل الوالدين على قيد الحياة ؟

الوالدين	نعم	لا
الوالد		
الوالدة		

١٧. إذا كان أحد الوالدين أو كليهما متوفيين ، كم كان عمرك عند الوفاة آنذاك ؟

العمر	أقل من ١٠ سنوات	١٠-٢٠	٢٠-٣٠	٣٠-٤٠	٤٠ - فما فوق
الوالد					
الوالدة					

١٨. المستوى التعليمي للأب :

أمي	يقرأ ويكتب	إبتدائي	إعدادي	ثانوي	كلية متوسطة (دبلوم)	جامعي	دراسات عليا

١٩. المستوى التعليمي للأم :

أمية	تقرأ وتكتب	إبتدائي	إعدادي	ثانوي	كلية متوسطة (دبلوم)	جامعية	دراسات عليا

٢٠. مهنة الأب :

موظف قطاع عام	موظف قطاع خاص	تاجر	مزارع	عامل عادي (تقليدي)	عامل مهني حرفي

يعمل خارج البلاد	متقاعد	عاطل عن العمل	غيرها/ تذكر	الأب متوفي

٢١. مهنة الأم :

ربة بيت	موظفة قطاع عام	موظفة قطاع خاص	عاملة مهنية (حرفية)	غيرها/ تذكر	الأم متوفاة

٢٢. العلاقة الزواجية للوالدين :

يعيشان معاً	منفصلان بالطلاق	منفصلان بالهجر	الأم متوفية

٢٣. العلاقة السلوكية بين الوالدين :

خلاف دائم	خلاف وقتي	خلاف نادر	علاقة تعاون

٢٤. معاملة الأب :

قاسية	لينة	تجمع بين القسوة واللين

٢٥. معاملة الأم :

قاسية	لينة	تجمع بين القسوة واللين

٢٦. قضاء أوقات الفراغ :

في البيت	في الشارع	في السينما	مشاهدة التلفاز	في الأماكن الرياضية	مع الأصدقاء	غيرها/ تذكر

٢٧. أداء الصلاة :

مواظب	غير مواظب	لا أصلي

٢٨. الصوم :

مواظب	غير مواظب	لا أصوم

٢٩. إستثماراتك المالية :

مشروع تجاري	مشروع صناعي	مشروع زراعي	مشروع مصرفي	غيرها/ تذكر	لا يوجد إستثمارات مالية

٢٦. قضاء أوقات الفراغ :

في البيت	في الشارع	في السينما	مشاهدة التلفاز	في الأماكن الرياضية	مع الأصدقاء	غيرها/ تذكر

٢٧. أداء الصلاة :

مواظب	غير مواظب	لا أصلي

٢٨. الصوم :

مواظب	غير مواظب	لا أصوم

٢٩. إستثماراتك المالية :

مشروع تجاري	مشروع صناعي	مشروع زراعي	مشروع مصرفي	غيرها/ تذكر	لا يوجد إستثمارات مالية

٣٠. معدل الدخل الشهري (بالدينار الأردني) :

أقل من ٥١	٥١-١٠٠	١٠١-١٥٠	١٥١-٢٠٠	٢٠١-٢٥٠	٢٥١-٣٠٠	٣٠١-٣٥٠

٣٥١-٤٠٠	٤٠١-٤٥٠	٤٥١-٥٠٠	٥٠١-١٠٠٠	١٠٠١-٢٠٠٠

٣١. الوضع المالي للدخل الشهري :

لا يكفي الحاجات الضرورية	يكفي الحاجات الضرورية	يكفي جميع الحاجات الضرورية والثانوية	يزيد عن الحاجة

ثالثاً : البيانات الجرمية

٠٣٢. نوع الجريمة :

زراعة	تصنيع	اتجار	تهريب	نقل	تمويل	ترويج	حيازة

التصرف بالمواد المخدرة بغير الأغراض المصرح بها	تعاطي	تهيئة مكان للتعاطي	غيرها/ تذكر

٠٣٣. دوافع ارتكاب الجريمة (مرتبة رقمياً حسب أولويتها وأهميتها) :

الفقر	زيادة الدخل	زيادة الثروة	إغراءات تجار المخدرات	تعويض خسارة في صفقة سابقة	دافع المغامرة	اللذة	تفكك الأسرة	السيطرة والنفوذ

عدم الرضا	التهور والطيش	الاختلاط بالوافدين	الأقارب	رفاق السوء	تشجيع خارجي	الهروب من المشاكل	بسبب تعاطي المخدرات	غيرها/ تذكر

٣٤. منطقة ارتكاب الجريمة في الأردن :

مدينة	قرية	مخيم	بادية	خارج البلاد

٣٥. تاريخ ارتكاب الجريمة :

قبل عام ١٩٧٦	١٩٧٦-١٩٨٠	١٩٨١-١٩٨٥	١٩٨٦-١٩٩٠	بعد عام ١٩٩٠

٣٦. مدة الحكم بالسنوات :

أقل من سنة	١ - ٢	٣ - ٤	٥ - ٦	٧ - ٨	٩ - ١٠	١١-١٢	١٣-١٤
١٥-١٦	١٧-١٨	١٩-٢٠	مؤبد	إعدام			

٢٧. هل أوكلت محام للدفاع عن قضيتك ؟

نعم	لا

٣٨. إذا لم توكل محام للدفاع عن قضيتك فما هو السبب ؟

عدم اهتمام	الاعتقاد بعدم الجدوى	عدم توفر قيمة أتعاب المحاماة

٣٩. الاشتراك الجرمي :

إشتراك مع قاصرين	استخدام قاصرين	إشتراك مع نساء	إستخدام نساء	شريك مع أشخاص		
				مواطنين	عرب	أجانب

تعاون مع أشخاص			لا يوجد إشتراك او تعاون أو استخدام مع الفئات المذكورة
مواطنين	عرب	أجانب	

٤٠. عدد الشركاء في ارتكاب الجريمة :

لا أحد	١	٢	٣	٤	٥	٦ فما فوق

٤١. صلة العلاقة مع الشركاء في ارتكاب الجريمة :

أب	أم	أخ	أخت	عم	خال	إبن	زوجة	أقارب	جيران

رفاق العمل	رفاق السوء	مقيمين خارج البلاد	وافدين داخل البلاد	غيرها/ تذكر

٤٢. صفة المشاركة :

زراعة	تصنيع	اتجار	تهريب	نقل	تمويل	ترويج	حيازة	تعاطي	غيرها/تذكر

٤٣. صلة العلاقة بالأشخاص الذين أثّروا عليك في ارتكاب الجريمة الحالية :

أب	أم	أخ	أخت	عم	خال	إبن	زوجة	أقارب	جيران

رفاق العمل	رفاق السوء	وافدين	تجار مخدرات	من خارج البلاد	غيرها/ تذكر	لم يؤثر أحد

٤٤. عدد الجرائم السابقة التي تم ارتكابها قبل الجريمة الحالية :

لا يوجد	١	٢	٣	٤	٥	٦ فما فوق

٤٥. نوع (نمط) الجرائم التي سبق ارتكابها :

أ - (جرائم المخدرات)									
زراعة	تصنيع	اتجار	تهريب	نقل	تمويل	ترويج	حيازة	تعاطي	غيرها/تذكر

ب - (جرائم أخرى)									
سلامة عامة	قتل	سرقة	اختلاس	تزوير	تزييف نقد	رشوة	نصب واحتيال	شيك بدون رصيد	هتك عرض

ب - (جرائم أخرى)								
لواط	زنا	تهريب جمركي	تهريب أسلحة	إخلال بالأمن	فرار من الخدمة	إيذاء جسماني	حوادث سير	غيرها/تذكر

٤٦. هل دوافع ارتكاب الجريمة الحالية هي نفس دوافع ارتكاب الجرائم السابقة ؟

نعم	لا

٠٤٧ جرائم الأب :

لا يوجد	سلامة عامة	مخدرات	قتل	سرقة	اختلاس	تزوير	تزييف	رشوة	نصب واحتيال

شيك بدون رصيد	هتك عرض	لواط	زنا	تهريب جمركي	إخلال بالأمن	فرار من الخدمة	إيذاء جسماني	غيرها/ تذكر

٠٤٨ الإقامة في الأردن :

غير مقيم (مرور)	إقامة دائمة	إقامة مؤقتة	إقامة متقطعة	مقيم لوحدي	مقيم مع أسرتي	غيرها/ تذكر

٠٤٩ سبب الإقامة :

للعمل	للتجارة	للسياحة	للدراسة	للزيارة	غيرها/ تذكر

٥٠. مدة الإقامة :

أقل من سنة	١ – ٢	٢ – ٣	٣ – ٤	٤ – ٥	٥ – ٦	٦ سنوات فما فوق

٥١. الإقامة في بلاد أخرى غير الأردن :

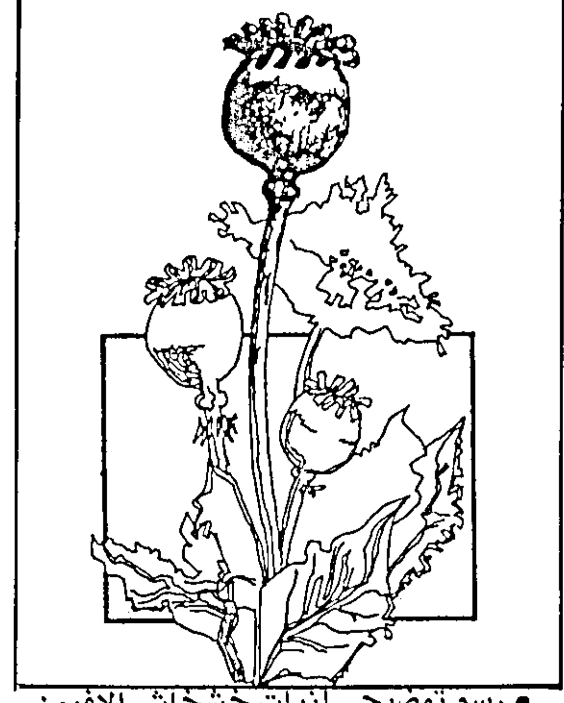
بلاد عربية	بلاد أجنبية	لا يوجد إقامة

٥٢. سبب الإقامة في بلاد أخرى غير الأردن :

للعمل	للتجارة	للسياحة	للدراسة	للزيارة	غيرها/ تذكر

الملحق رقم (٥)

صور توضيحية لأنواع المخدرات والمؤثرات العقلية



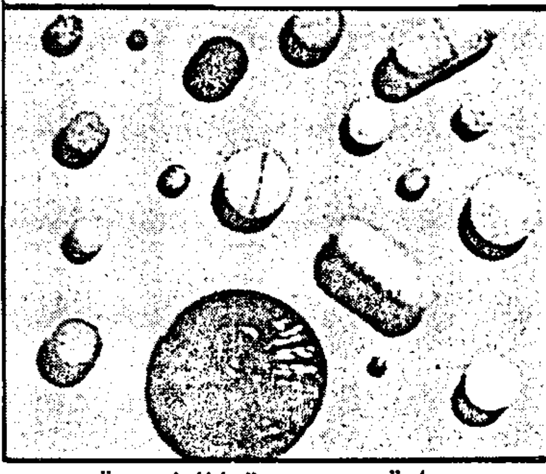
• رسم توضيحي لنبات خشخاش الافيون



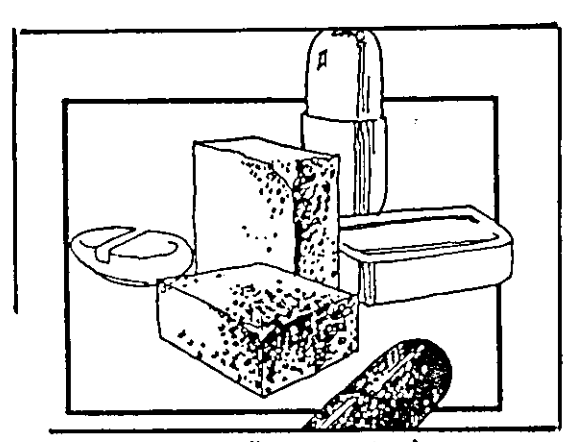
• الافيون الخام



• كبسولة خشخاش الافيون



• مادة LSD بصورتها الطبيعية



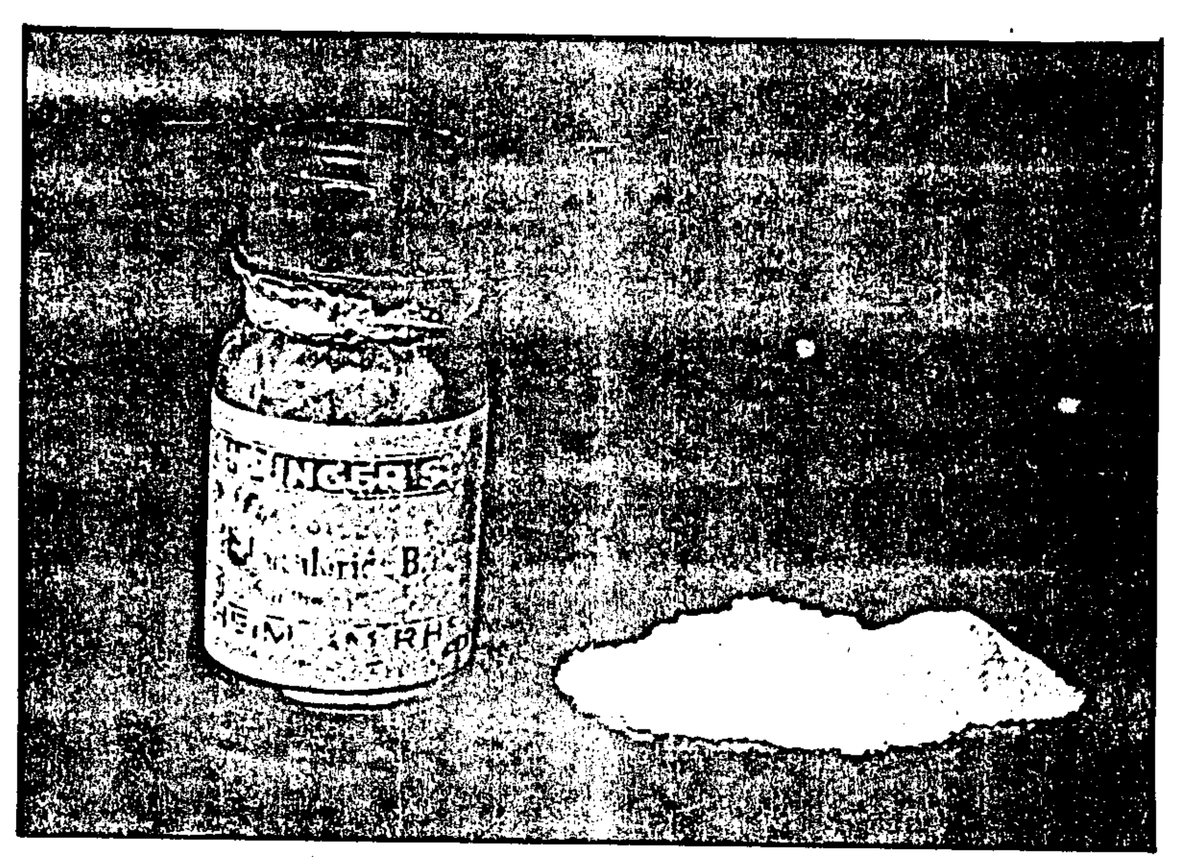
• مخدرات مصنعة تسمى LSD



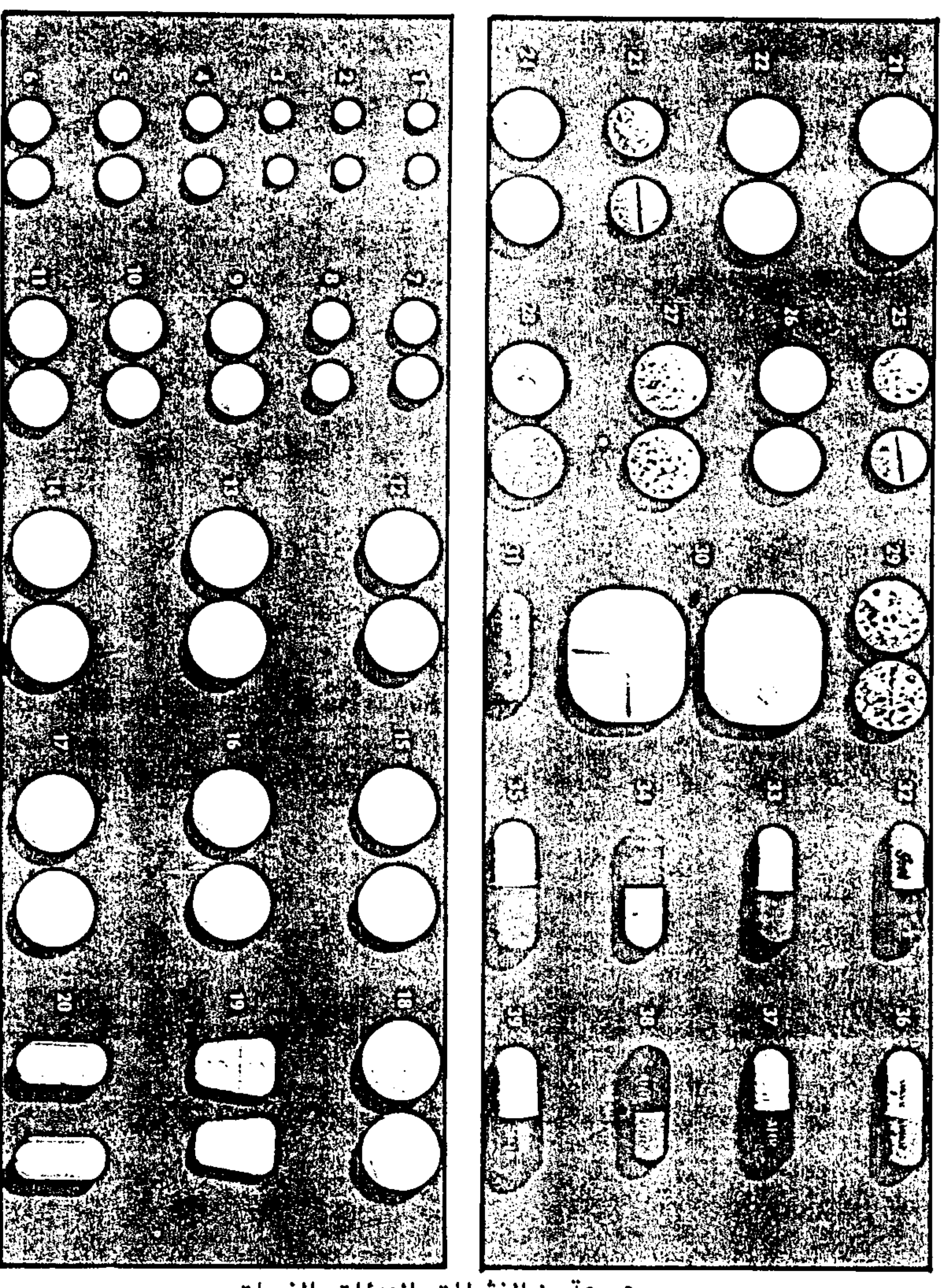
• احدى نباتات المرجوانا



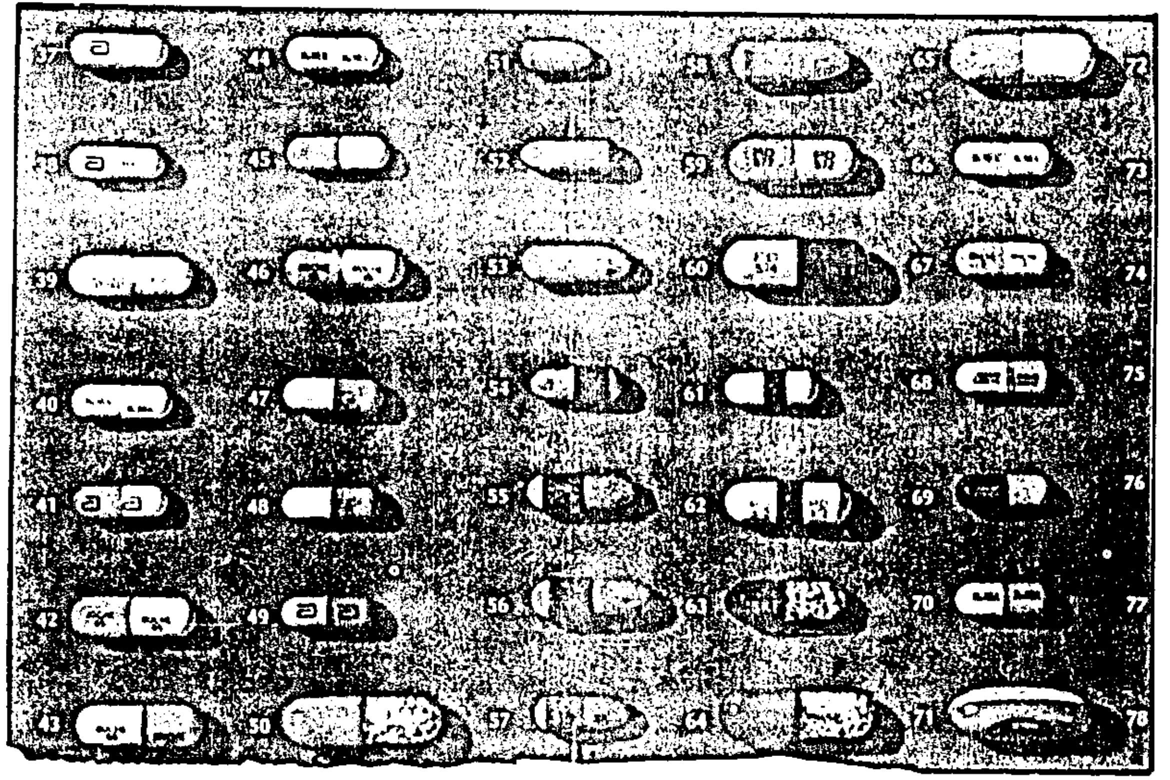
• رسم يوضح شجرة المارجوانا



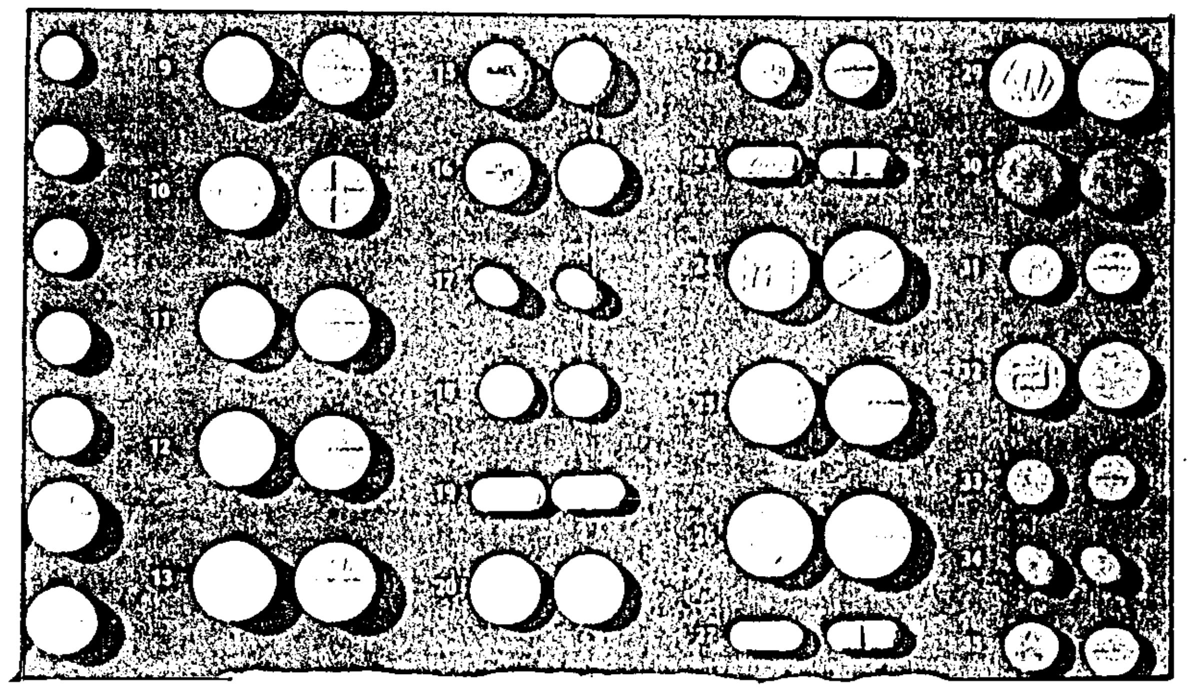
• بودرة الكوكايين



● مجموعة من المنشطات والمهدئات والمنومات



مجموعة من الحبوب تدخل المخدرات جزء من تركيبتها

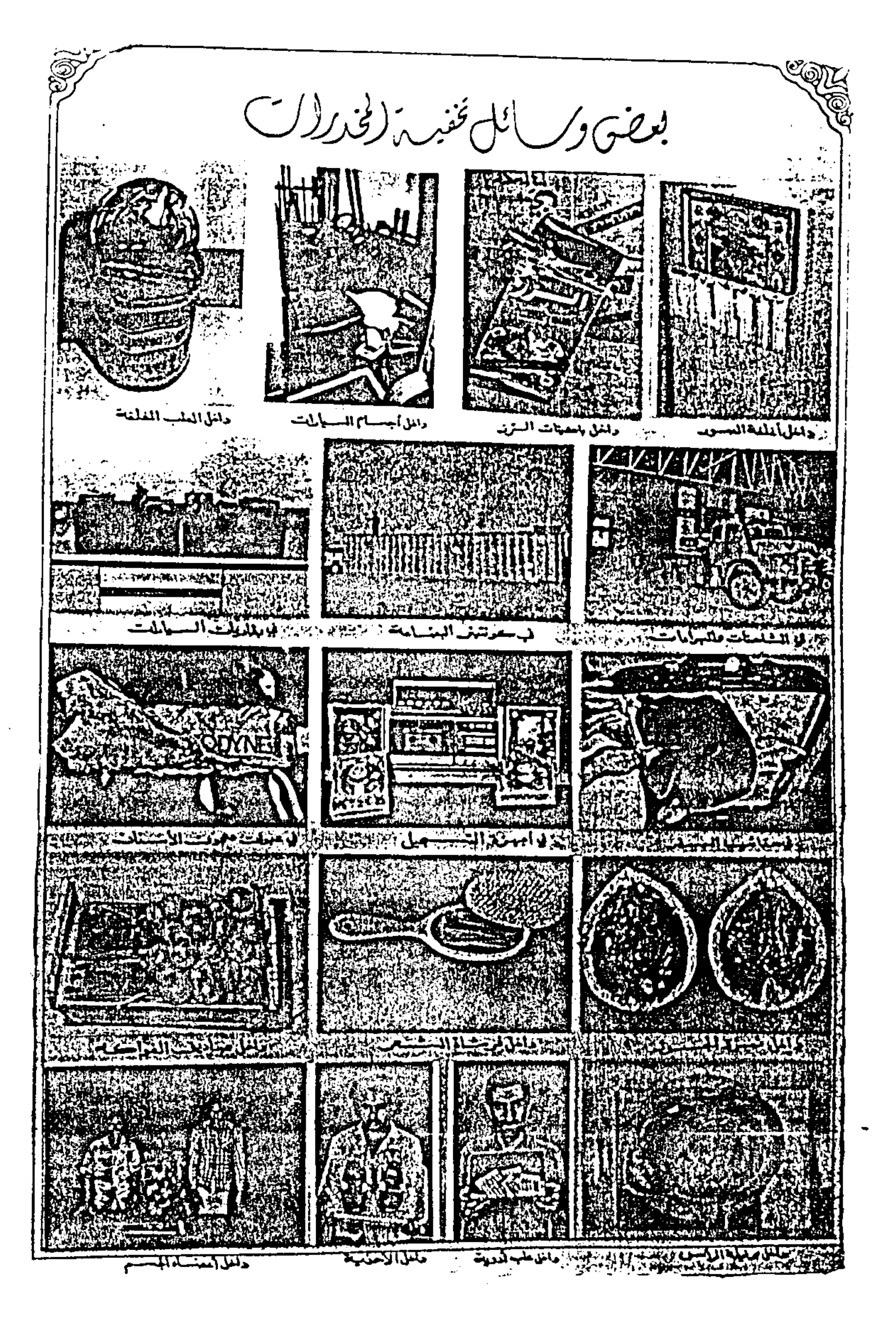


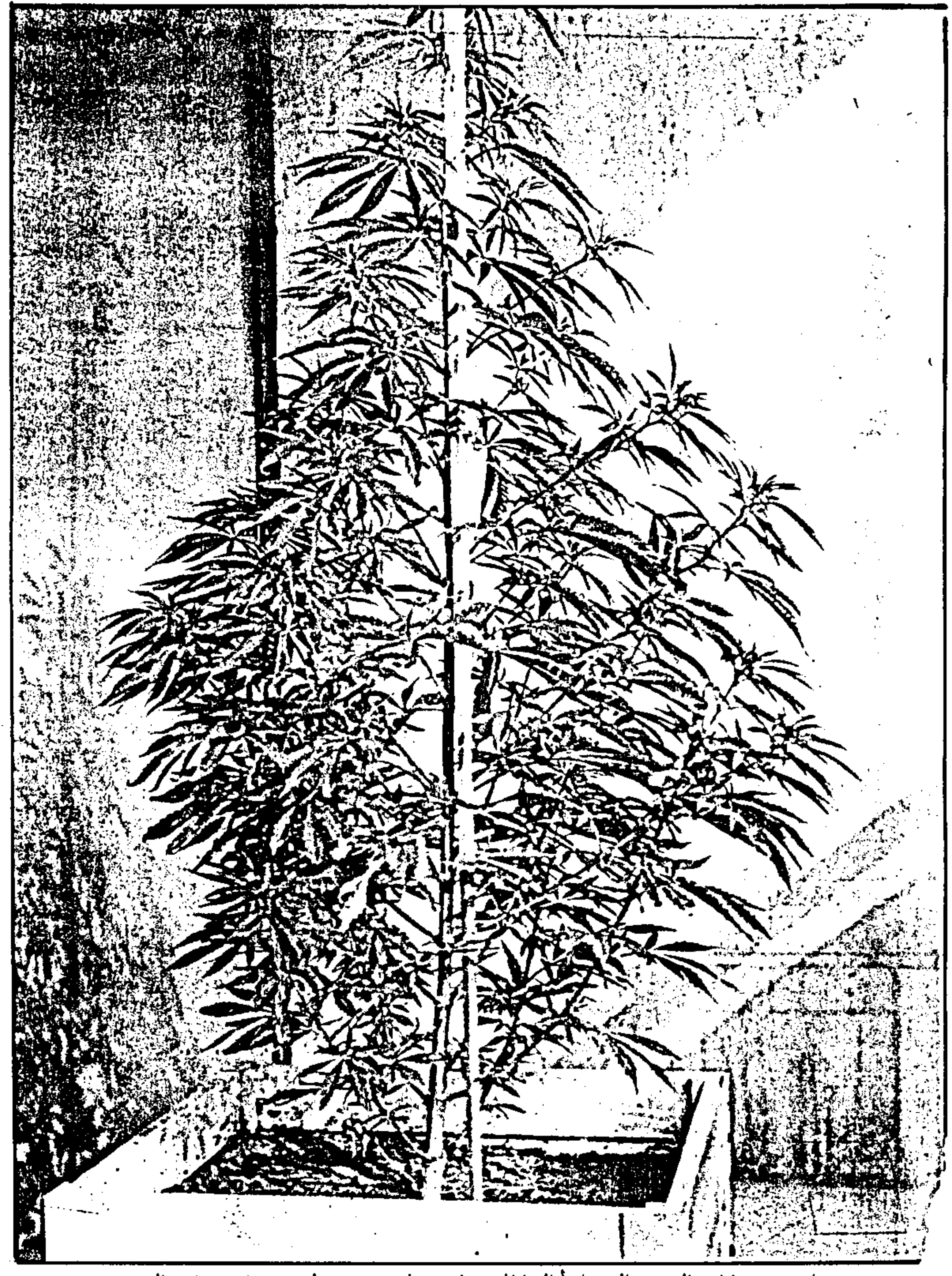
مجموعة أخرى تمثل نوعيات مختلفة من الحبوب المخدرة

الملحق رقم (٦)

صــــور توضيحية لبعض أساليب تهريب

ووسائل تخفيــــة المخـــدرات والمؤثرات العقليــــة





• احدى عمليات التمويه التي يلجأ اليها المهربون عن طريق وضع الحشيش داخل علب الزهور

بسم الله الرحمن الرحيم



المملكة الاردنية الهاشمية
مديرية الأمن العام
ادارة مراكز الاصلاح والتأهيل

الرقم ٦/١٦/ ٤٨٥٢
التاريخ ٢٩/ ذو القعده / ١٤١٢هـ
الموافق ٢/ ايار / ١٩٩٢م

مدير مركز الاصلاح والتأهيل / سواقه
مدير مركز الاصلاح والتأهيل / الجويده
مدير مركز الاصلاح والتأهيل / تننتنا
مدير مركز الاصلاح والتأهيل / بيرين
مدير مركز الاصلاح والتأهيل / معان

الموضوع/ الدراسات

١. بناء" على موافقة عطوفة مدير الامن العام على اجراء دراسه عن حجم ظاهرة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والموثرات العقليه في المملكه الاردنيه الهاشميه وذلك من خلال دراسة حالة مسحيه للمحكومين في قضايا المخدرات من نزلاء مراكز الاصلاح لتنطية الجانب العملي من الدراسه التي سيقوم باعدادها الدكتور صالح السعد من المكتب العربي لشؤون المخدرات .

٢. لتسهيل هذه المهمه في تعبئة الاستبيانات من نزلاء مراكز الاصلاح المحكومين بقضايا المخدرات الذين سيتولى الدكتور صالح السعد مقابلتهم .

٣. لاجراءاتكم .

العميد
مدير ادارة مراكز الاصلاح والتأهيل

نسخه الى /
: مدير المكتب العربي لشؤون المخدرات اشاره لكتابكم رقم بلا تاريخ ٢٦/٥/١٩٩٢م لتزويدنا بنتيجة الدراسه لطفا" .
: رئيس قسم الدراسات .
: رئيس قسم الاحصاء والقيود .
: فرع القيود .